

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – SCHLA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS – DECISO**

**SILVIA TURRA GRECHINSKI**

**A DECISÃO PELO ABORTO: OS PROCESSOS REFLEXIVOS E OS  
INTERMEDIADORES DA EXPERIÊNCIA DE MULHERES DAS CAMADAS  
MÉDIAS DE CURITIBA**

**CURITIBA  
2014**

**SILVIA TURRA GRECHINSKI**

**A DECISÃO PELO ABORTO: OS PROCESSOS REFLEXIVOS E OS  
INTERMEDIADORES DA EXPERIÊNCIA MULHERES DAS CAMADAS MÉDIAS  
DE CURITIBA**

Dissertação apresentada para obtenção do título de  
Mestre em Sociologia, na Pós-Graduação em Sociologia,  
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da  
Universidade Federal do Paraná.  
Orientadora: Professora Doutora Marlene Tamanini.

**CURITIBA  
2014**

Catálogo na publicação  
Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607  
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Grechinski, Silvia Turra

A decisão pelo aborto : os processos reflexivos e os intermediadores da experiência mulheres das camadas médias de Curitiba / Silvia Turra Grechinski – Curitiba, 2014.  
155 f.

Orientadora : Profª. Drª. Marlene Tamanini  
Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

1. Aborto - Aspectos sociais. 2. Maternidade. 3. Reprodução humana - Legislação. I.Título.

CDD 363.46

Para minha estrela do mar e do céu,  
Renata Turra Grechinski.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente às mulheres que se deixaram entrevistar para esta pesquisa. Sem vocês, este trabalho não existiria.

Agradeço à Carolina Ribeiro, colega que me introduziu no campo das pesquisas de gênero, e fez meu olhar pessoal mudar em relação às questões deste campo. À Carol agradeço as primeiras leituras deste texto. À Thays Monticelli que, com muito capricho, ajudou-me inicialmente nas situações de entrevistas e na leitura das primeiras transcrições. À Fernanda Possebon, incansável amiga que muito auxiliou na interpretação e análise do material de campo. À Paula Grechinski Demczuk, minha irmã, que fez muitas revisões neste texto.

Aos meus pais, João e Lucile; ao meu amor, Guilherme e à todos os amigos, amigas e familiares que, com amor, carinho e paciência me acompanharam nesta jornada.

Às Professoras Doutoras Ana Paula Vosne Martins e Marília Carvalho, pela avaliação quando da banca de qualificação, que engrandeceu a dissertação.

Ao Professor Doutor Pedro Bodê e, novamente, à Professora Doutora Marília Carvalho, pelo tempo dedicado à leitura deste trabalho e as considerações feitas na oportunidade de minha defesa da presente dissertação.

À Professora Doutora Marlene Tamanini, pela orientação acadêmica nesta caminhada, por acreditar em mim, por dispender tempo e atenção com este trabalho, o meu sincero e profundo muito obrigada!

*“Libertar os indivíduos das amarras opressivas de cada código moral não é o mesmo que torná-los insanos. A dúvida moral é um processo saudável e necessário, mas para que possa ser levado adiante é preciso que estejamos aptos a viver em um mundo recheado de imorais livres e não de indivíduos moralizados e vítimas de códigos culturais opressivos.”*  
Débora Diniz

## RESUMO

A presente pesquisa visa entender os processos reflexivos de decisão e os intermediadores da experiência do aborto de seis mulheres de camadas médias de Curitiba, objetivando entender o percurso e as lógicas que levaram as entrevistadas a abortarem. Proponho perceber os elementos facilitadores, coercitivos e/ou culpabilizadores durante e após a decisão de abortar, e analisar noções de culpa e medo. Nestas experiências relatadas, destaca-se a maternidade como escolha, portanto vinculada à autonomia, liberdade e à postergação. Ressaltam-se dados do aborto no Brasil e em Curitiba como um problema de saúde pública a ser enfrentado através da descriminalização do aborto. Também analisam-se algumas decisões judiciais no Paraná que envolveram o tema do aborto, no intuito de entender como o Judiciário do Estado vem se posicionando neste assunto. A metodologia utilizada foi de entrevistas narrativas episódicas com seis mulheres solteiras que abortaram em diversas fases de suas vidas. Os resultados compõem o presente trabalho, mostrando que o contexto é complexo e envolve diversos elementos. As entrevistadas abortam principalmente por questões de perspectivas futuras com relação aos seus trabalhos e estudos; por idealizarem um modelo de companheiro; para preservarem suas vidas e liberdades - em uma lógica de não assumirem o cuidado/ responsabilidade que um filho demanda – e porque perseguem um ideal de exercício de maternidade que tem tempo e condições certas para acontecer.

Palavras chave: aborto, maternidade, direitos sexuais e reprodutivos.

## **ABSTRACT**

This research aims to understand the reflective decision-making and the intermediaries of the abortion experience of six women of middle layers of Curitiba, aiming to understand the route and the logic that led the interviewees to abort. I propose to realize the facilitators, coercive and / or culpabilizadores elements during and after the abortion decision, analyze and notions of guilt and fear. Reported in these experiments, there is motherhood as a choice, so linked to autonomy, freedom and the postponement. We highlight data of abortion in Brazil and Curitiba as a public health problem to be faced by the decriminalization of abortion. Also we analyze some court decisions in Paraná surrounding the abortion issue, in order to understand how the State judiciary is positioning itself in this matter. The methodology used was episodic narrative interviews with six single women who aborted at various stages of their lives. The results comprise this work, showing that the context is complex and involves many elements. The interviewed abort mainly for reasons of future perspectives with regard to their work and studies, for idealize a model companion, to preserve their lives and freedoms - in a logic of not taking care / responsibility a son who demand - and why pursuing an ideal of motherhood that exercise has time and certain conditions to happen.

Keywords: abortion, maternity, reproductive and sexual rights.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 ABORTO, SEUS CONTEXTOS E SEUS TEMPOS COMO EXPRESSÃO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 PESQUISAS SOBRE O ABORTO HOJE NO BRASIL.....	13
2.2 O MOVIMENTO FEMINISTA E AS CONFERÊNCIAS DE DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES.....	20
2.3 O ABORTO NA CONTEMPORANEIDADE: DISCUSSÕES POLÍTICAS SOBRE O TEMA ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2013.....	26
2.4 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	34
2.5 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	46
<b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>53</b>
3.1 O ABORTO EM MINHA VIDA.....	60
3.2 AS ENTREVISTAS.....	68
3.2.1 Perfil das entrevistadas.....	70
<b>4 ABORTO: TOMADA DE DECISÃO E REFLEXIVIDADE NAS FALAS DAS ENTREVISTADAS .....</b>	<b>78</b>
4.1 OS INTERMEDIADORES DA EXPERIÊNCIA.....	84
4.1.1 Os parceiros como intermediadores e destinatários de expectativas.....	85
4.1.2 A relação das entrevistadas com suas mães e pais .....	89
4.2 AS RELAÇÕES AMOROSAS, PROFISSIONAIS, FAMILIARES.....	91
4.3 A ANTICONCEPÇÃO.....	95
4.4 O PROCEDIMENTO.....	100
4.5 O PROCESSO REFLEXIVO.....	104
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>110</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>126</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar os contextos sociais e emocionais imbricados na decisão de mulheres pelo abortamento, como e quando se constituem intermediações, quem indica os locais, onde as mulheres entrevistadas fizeram o procedimento abortivo, quem as levou, quem pagou, que memórias elas explicitam. Como objetivos específicos, propõe-se a perceber se efetivamente existem elementos facilitadores/ coercitivos/ culpabilizadores durante e após a decisão pelo aborto, em que aspectos esses conteúdos podem ou não estar imbricados; e analisar como uma possível noção de culpa ou medo e/ou como a postergação da maternidade se articula nessas experiências vividas, e que aspectos estariam a ela relacionados.

Assim, neste trabalho, estou na tensão entre um campo de moral e de coerção sobre a vida das mulheres para que sejam mães, portanto, frente a processos de coerções e discriminações de quem não o é. E, ao mesmo tempo, frente a um campo de conteúdos e de intermediadores de decisões que é complexo: envolve pessoalidade, clandestinidade, clínicas, médicos, mães, amigas, namorados, projetos afetivos, idade e maturidade, condições econômicas. Assim, este trabalho também se conecta à reflexividade de sujeitos mulheres, que tomam decisões sobre si e a intimidade e a subjetividade do modo como as narrativas sobre estas decisões são construídas.

As hipóteses de trabalho desta dissertação são tomadas como pontos que orientam o olhar e as possibilidades indagadoras para o tema em geral e para a experiência que as mulheres em foco neste trabalho viveram. Neste espírito interpretativo e reflexivo, assim se configuram: a) contextos sociais e emocionais não só influenciariam na decisão de abortar, como também seriam determinantes na escolha do método e do modo como elas escolhem os intermediadores; b) as mulheres das camadas médias<sup>1</sup> curitibanas estariam decidindo pelos abortamentos para preservar suas vidas e liberdades, em um discurso de que para ser mãe na contemporaneidade se faz necessária dedicação intensa e quase exclusiva a este/a filho/a; c) essas mulheres estariam abortando por não se considerarem aptas a um

---

<sup>1</sup> Considerando-se as camadas médias urbanas de Gilberto Velho (1998), extremamente heterogêneas em sua composição sociológica.

exercício de maternidade imposto e, em uma temporalidade da vida em que tinham outros planos e que portanto vislumbravam a maternidade como fora dos projetos de suas vidas naquele momento em que se perceberam grávidas; e, finalmente, d) a construção social da maternidade, seus discursos e representações podem ter sido usados – e continuar sendo usados - para favorecer a criminalização do aborto.

Para perseguir essas hipótese e cumprir com os objetivos, partimos das perguntas que seguem: que contextos sociais e emocionais estão imbricados na decisão de abortar das mulheres entrevistadas e como elas gerenciam o processo da decisão por abortamento? Como ocorrem as mediações e quem são os intermediadores/as do abortamento, que percursos e que lógicas as levaram ao aborto?

O aborto é um tema que vem ganhando amplo destaque nesses últimos vinte anos, de tal sorte que há, atualmente, uma abundância de fontes bibliográficas sobre o assunto. Este fato, em si, constitui um forte indício da importância do tema para a área de direitos, em especial para os direitos sexuais e reprodutivos. Mais que isso, o aborto é um assunto debatido mundialmente, uma vez que suas motivações e suas consequências afetam, sob diversos aspectos – psicológicos, familiares, sociais ou econômicos – o cotidiano das mulheres e/ou casais que optam por sua prática, ou que se obrigam a realizá-lo por razões de pobreza ou violência.

Não obstante, os resultados mais confiáveis sobre aborto no Brasil comprovam a tese de que sua ilegalidade traz consequências negativas para a saúde das mulheres, pouco coíbe esta prática e perpetua a desigualdade social, uma vez que os riscos impostos pela tal ilegalidade são vividos, sobretudo, pelas mulheres menos escolarizadas, geralmente as mais pobres, e pelas que não tem acesso aos recursos médicos para o aborto seguro (DINIZ, 2012; PORTO, 2009).

Situo minha abordagem na presente pesquisa dentro da perspectiva sociológica que entende a sexualidade enquanto atividade humana, como socialmente construída e que se realiza em um determinado contexto social e cultural, que constrói e orienta a expressão do desejo, a emoção e os comportamentos e práticas relativas ao uso dos corpos. Apoio-me na premissa de que o comportamento sexual não é determinado pela biologia dos sexos, mas sim socialmente construído e aprendido. Portanto, exige à partida, desnaturalizações intensas para que se possa ouvir e apreender os sentidos e produzir conexões, a partir de campos complexos e que envolvem valores estruturados, bem como a

experiência de mulheres em situação de decisão sobre um vivido que é tenso e carregado de conflitos sociais, institucionais, políticos. Este é um dos desafios deste trabalho, e desta experiência de pesquisa que também mostra o fato de não termos de saída os meios para estabelecer a relação de distanciamento normalmente associada à ciência.

Para entender o contexto de decisão dos abortamentos efetuados por estas mulheres da pesquisa em questão, temos um diálogo do presente sobre um passado vivido, em um processo particular, que se dá no ato de narrar. É um momento interpretativo novo, pelo menos no que tange à intensidade da emoção, que já não é a mesma daquela que foi vivida na primeira temporalidade das decisões. Naquele momento dizia respeito a um vivido próprio de quem o vivia; por isso, neste sentido, era também particular. Nesta dissertação, nós olhamos o relato, a partir da narrativa no presente, sobre fatos do passado, e consideramos que o processo reflexivo está se constituindo no ato de contar, narrar e refletir sobre decisões tomadas antes do momento da narrativa. Esta reflexão narrada, contudo, não está desvinculada do contexto geral do tema, de como ele se estrutura nas práticas sociais e nas decisões políticas e de direitos.

Esta pesquisa se inicia apresentando como o movimento feminista e as Conferências de Direitos das Mulheres no Brasil propiciaram questionar o papel da mãe na sociedade brasileira, fornecendo a abertura necessária para se falar em direitos sexuais e reprodutivos, e para se discutir legislação acerca do aborto no Brasil. Serão analisadas neste primeiro capítulo, além das últimas decisões a respeito do estatuto do nascituro, determinadas polêmicas pelas quais passou o Paraná, quando da audiência pública promovida na Assembleia Legislativa em junho de 2013, acerca da contracepção de emergência, e também sobre o estatuto do nascituro de Fazenda Rio Grande (região metropolitana de Curitiba). Nessa análise, veremos também a decisão tomada pelo Conselho Federal de Medicina, que em março de 2013 enviou à Comissão Especial do Senado, que elabora o Anteprojeto de reforma do Código Penal, sua posição em defesa do aborto até a 12ª semana de gestação.

A partir da perspectiva sociológica tem-se que para entender o contexto de decisão dos abortamentos efetuados pelas entrevistadas em Curitiba é importante tomar em conta o contexto geral do tema, como ele se estrutura nas práticas sociais e nas decisões políticas, judiciais e de direitos. Especialmente, trata-se de conectar

a perspectiva do entendimento de uma questão da esfera privada que age no social, aparece nos preconceitos, nos estereótipos, nas punições de ordem moral, jurídica, religiosa e normativa. Além dos aspectos fundamentais que se vinculam aos direitos sexuais e reprodutivos, ao direito a uma sexualidade livre das condições inseguras, capacitada e empoderada para a tomada de decisões.

Esses argumentos constituidores da maternidade servem nesta pesquisa para interpretar a hipótese de que as mulheres entrevistadas assumem essa responsabilidade da reprodução de tal forma que se não se sentem preparadas, ou se não está no momento de realizar isso como projeto de vida, elas abortam, e ainda, devido à naturalização dessa responsabilidade, é gerado o conflito da culpa para algumas delas. No contexto de estudo desta dissertação, as noções de cuidado e responsabilidade aparecem nas falas das entrevistadas como inerentes à maternidade, produzindo desigualdades entre os gêneros masculino e feminino, fazendo parte da subjetividade para o caminho reflexivo da decisão pelo aborto, que passa, dentre outras possibilidades, também pela questão da responsabilidade de quem cuida de um/a filho/a. A ideia é pensar como todos esses elementos interatuam nas decisões delas.

Pensando-se nas mulheres como sujeitos de direitos, e nas lutas empreendidas pela igualdade entre os gêneros, fecha esse Capítulo uma discussão acerca da saúde sexual e reprodutiva, mostrando-se que, no processo para garantir o planejamento familiar como ação de saúde pública e como lei, foi trazido para o âmbito público um assunto que até então era de domínio privado. Com isso, a democratização da vida privada e o sentido de cidadania, relacionados à autonomia de decisão na vida reprodutiva, instauram-se como um direito individual ligado à própria questão do projeto de vida das mulheres, baseado na liberdade e autonomia de definir seus próprios caminhos.

No Capítulo 2, trago meu lugar de fala como pesquisadora, explicitando a metodologia como uma pesquisa qualitativa, feita a partir de entrevistas narrativas episódicas semi-estruturadas. Foram entrevistadas seis mulheres, que abortaram em diversas fases de suas vidas, quando estavam todas solteiras e sem filhos no momento do abortamento. São mulheres entre 22 e 32 anos hoje, das camadas médias curitibanas, cinco delas de meu conhecimento pessoal, e uma delas indicada por uma das cinco.

No Capítulo 3, de análise das entrevistas, fui percebendo, perante as narrativas destas mulheres, que as experiências vividas ao longo de suas trajetórias influenciavam suas escolhas. Sem dúvida alguma, os planos de vida, independente da faixa etária na qual efetivaram os abortos, contavam muito para essas mulheres, mas percebi que ao longo de suas falas outros motivos estavam agregados a estas escolhas, e um deles se referia a suas posições enquanto sujeitos de direitos. Nesse sentido, acredito que há um processo de escolha, uma autonomia no exercício da decisão pelo aborto. E essas decisões estão baseadas em suas emoções, expectativas quanto a futuro e experiências, e que as afetam e condicionam suas trajetórias. Desse modo, compreendo que esta opção pelo aborto é derivada de diversas posições e emoções que estas mulheres compartilham em suas vidas.

É nesse sentido que foram surgindo a partir do campo desta pesquisa, para ressaltar a experiência, os processos reflexivos e de memória nas narrativas das mulheres, e para atender aos objetivos do trabalho, algumas categorias de análise foram criadas: os intermediadores dos métodos abortivos; as relações das entrevistadas com suas famílias e parceiros, pensando a perspectiva de futuro e seus planos e projetos profissionais e pessoais; a anticoncepção, o procedimento abortivo e o processo reflexivo de tomada de decisão e de avaliação do aborto vivido, objetos de estudo do Capítulo 4 deste trabalho.

Por fim, nas considerações finais, faço uma síntese dos principais pontos abordados nesta dissertação, assim como aponto questões e pistas de pesquisa.

## **2. ABORTO, SEUS CONTEXTOS E SEUS TEMPOS COMO EXPRESSÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

Início esta dissertação trazendo algumas pesquisas relacionadas à temática do aborto no Brasil. Além disso, intermediando todo este texto, temos os atores que contribuem e contribuíram para que o presente debate se faça, quais sejam: religiosos, feministas, profissionais da saúde e juristas. Isso atende ao objetivo de contextualizar a temática escolhida para pesquisa, e perceber se efetivamente existem elementos facilitadores/ coercitivos/ culpabilizadores, e em que aspectos podem ou não estar imbricados às decisões das mulheres pesquisadas.

Não posso me eximir também de analisar neste capítulo, além das últimas decisões a respeito do estatuto do nascituro, determinadas polêmicas pelas quais passou o Paraná, quando da audiência pública promovida na Assembleia Legislativa em junho de 2013, acerca da contracepção de emergência, e também sobre o estatuto do nascituro de Fazenda Rio Grande (região metropolitana de Curitiba). Isto é importante de um lado, para ressaltar como os contextos se posicionam, e de outro lado, mostra que contextos específicos são generalizáveis em muitos dos aspectos que dizem respeito à esferas de valores.

Nessa análise, veremos também a decisão tomada pelo Conselho Federal de Medicina que, em março de 2013, enviou à Comissão Especial do Senado, que elabora o Anteprojeto de reforma do Código Penal, sua posição de defesa do aborto até a 12ª semana de gestação.

### **2.1 PESQUISAS SOBRE O ABORTO HOJE NO BRASIL**

O aborto é um assunto debatido mundialmente, uma vez que suas motivações e consequências afetam, sob diversos aspectos, o cotidiano das mulheres e/ou casais que optam por sua prática<sup>2</sup>. Ganhando amplo destaque nos últimos vinte anos, há atualmente uma abundância de fontes bibliográficas sobre o tema do aborto. Este fato, em si, constitui um forte indício da importância do tema para a área de direitos, em especial para os direitos sexuais e reprodutivos. Em média, para cada estudo baseado em evidências de pesquisas empíricas há cinco

---

<sup>2</sup> Estamos neste trabalho considerando a prática do aborto como opção pelas seis mulheres das camadas médias curitibanas, com base nas entrevistas realizadas.

sem evidências de acordo com dados do site do Ministério da Saúde (2012), sendo que os com evidências são majoritariamente relativos ao campo da saúde pública<sup>3</sup>. Neste campo do saber a respeito das práticas das mulheres e em mulheres, o conhecimento sobre o perfil das que fizeram aborto provocado é indispensável para a prevenção dos riscos decorrentes dessa prática, muitas pesquisas de cunho epidemiológico foram e estão sendo desenvolvidas junto a grupos populacionais para se tentar avaliar os fatores relacionados à referida prática. (DINIZ, 2012; HEILBORN, 2011; MOTTA; PORTO 2011).

Quem são essas mulheres, onde elas estão, por que tomam esta decisão mesmo com tantos riscos e sendo uma prática ilegal, como ocorre o trânsito entre o momento da confirmação da gestação e a decisão pelo aborto? Em que contextos elas estarão inseridas e que tipo de agenciamento sofrem, se e/ou quando sofrem algum? Como fica a questão do direito dessas mulheres sobre o próprio corpo, sobre suas vidas e sobre o exercício de suas sexualidades quando se veem frente a uma gravidez indesejada? São decisões de que esfera – da autonomia individual, da moralidade, da política ou da perspectiva judiciária? Como se conectam sentidos, conteúdos da moral e da religião nessas práticas? De que maneira participam (ou não) seus companheiros, familiares, amigos? São algumas das perguntas que seguem ainda desafiando os campos de pesquisa e que, frequentemente, se encontram em debates públicos preocupados em conhecer a realidade do aborto no país.

O Brasil é um dos 191 estados-membros das Nações Unidas que assumiram o compromisso de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015. O aborto inseguro é a quarta causa de morte materna no país e, sem a revisão da legislação punitiva do aborto, aliada a uma promoção integral da saúde das mulheres em idade reprodutiva, dificilmente o país conseguirá atingir a meta desejada (PIOVESAN, 2006). O debate público é urgente e necessário ao enfrentamento do grave problema de saúde pública que é atualmente a mortalidade materna em decorrência do aborto provocado em condições insalubres.

As mulheres que provocam aborto, ou que recorrem a profissionais - muitas vezes, pseudo-profissionais – tomam uma decisão a respeito do que fazer diante da gravidez indesejada. Essa decisão ocorre em um momento solitário e doloroso para

---

<sup>3</sup> No âmbito do Brasil, a grande maioria das publicações sobre este tema é constituída de ensaios, artigos de opinião e peças argumentativas



a mulher e sua família. O aborto não é visto pelas mulheres que o elegeram como uma preferível ou desejável forma de contracepção. Somente as mulheres que tomam essa decisão sabem exatamente porque o fazem (FAÚNDES, 2004).

Além disso, um dos aspectos mais importantes a ser considerado no caso da violência sexual, mais especificamente nos casos de estupro, é a gravidez que pode dele decorrer. A partir dos registros de atendimento nos hospitais de referência de Curitiba<sup>4</sup> sabe-se que em 10 anos 93 mulheres engravidaram como consequência de estupro, e 44 delas realizaram aborto de acordo com a legislação. Isso significa uma média anual de 9,3 mulheres grávidas e 4,4 abortos realizados por ano em decorrência de estupros<sup>5</sup>. O mais significativo é que todas essas mulheres que engravidaram como resultado de estupro noticiado procuraram o serviço após as 72 horas do ocorrido. Tais números refletem os casos que chegaram aos serviços, portanto, é possível que exista um número significativo de casos que não procuraram o serviço, que levaram a gravidez a termo ou que fizeram abortos clandestinos (PORTO, 2011).

Com a PNA – Pesquisa Nacional sobre o Aborto – Diniz e Medeiros<sup>6</sup> constataram, pela primeira vez no Brasil, que uma em cada cinco mulheres aos 40 anos já interrompeu a gravidez ao menos uma vez na vida e metade delas teve de ser internada. Esses resultados tiram o debate de uma discussão moral para uma constatação científica, colocando-o na pauta da saúde pública. Até então, não havia estatística confiável sobre o assunto. Costumava-se usar o número de 200.000 curetagens feitas no SUS por ano, multiplicando-as por cinco para estimar o fenômeno do aborto. O estudo, que começou em 2010, entrevistou 2.002 mulheres moradoras de região urbana no Brasil, alfabetizadas e com idade entre 18 e 39 anos. A pesquisa revelou que mulheres negras, com baixa escolaridade e pobres são mais vulneráveis ao aborto com risco no Brasil. Nesse grupo, a maioria tem até 19 anos e já possui filhos. Essa maior vulnerabilidade é reflexo da desigualdade social, que restringe o acesso à prevenção da gravidez e também ao aborto seguro. Mas, independentemente do nível social e racial o estudo mostrou que a maioria das interrupções é feita no centro do período reprodutivo feminino, entre 18 e 29 anos, e que é prática comum entre mulheres de todas as classes, mas a prevalência

---

<sup>4</sup> Hospital Evangélico e Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

<sup>5</sup> Dados fornecidos pela Secretaria de Saúde de Curitiba, referentes ao período 2002 – 2012.

<sup>6</sup> Publicada na Revista Ciência e Saúde Coletiva, da ABRASCO, em 2012.

aumenta com a idade, com o fato de a mulher viver na zona urbana, ter mais de um filho e não ser da raça branca.

A religião da mulher não interfere na hora de fazer a decisão pela interrupção da gravidez, a não ser quando é utilizada coercitivamente por outros (familiares, amigos, sociedade, juízes, pastores, sacerdotes e outras esferas), com diversos fins, como por exemplo: criminalizá-las, culpabilizá-las, ressaltar modelos de famílias, ressaltar o valor da maternidade como fundamentação da feminilidade, moralizar práticas cotidianas do exercício da maternidade. Esses aspectos normalmente são conflitantes em relação à esfera de decisões, e impedem pensar a partir da autonomia necessária e do apoio para abortar, frente à necessidade de empreender procedimentos que possam ser realizados em condições de segurança.

Diversas pesquisas brasileiras sobre a questão do aborto vem sendo ou foram empreendidas no Brasil e mostram como a ausência dessas condições de autonomia são danosas ao exercício das decisões das mulheres, e como acabam incrementando práticas clandestinas. Esses aspectos ferem os direitos humanos das mulheres e, sobretudo, trazem importantes conteúdos para a reflexão a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos. Alguns desses conteúdos podem ser encontrados nos trabalhos das pesquisadoras Naara Luna (2010) e de Flávia Piovesan (2006 e 2012), nos quais encontramos fortemente a questão dos direitos humanos, sendo que a primeira embasa suas considerações especificamente nos direitos sexuais e reprodutivos, mais especificamente na relação embrião e sujeito de direitos, enquanto Piovesan trabalha o aborto e os Direitos Humanos dentro de uma lógica jurídica, como é de sua formação.

Além desses aspectos, os estudos brasileiros têm apontado muitas questões, e a título de fundamentação, ao mesmo tempo que de diagnóstico e reflexão, trago alguns desses estudos interseccionados com as influências dos contextos pessoais de cada mulher que opta por interromper a gestação, suas classes, a geração. Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Bahia, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Paraíba, Pernambuco, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte, são alguns dos Estados brasileiros já pesquisados e mapeados na temática do aborto. Note-se que os estudos vem de diversas partes do Brasil, alguns conduzidos por nomes de referência na temática, como veremos. Nenhum dos trabalhos que serão mencionados tem como objetivo, ainda que tenham feito entrevistas narrativas com mulheres que abortaram,

entender os processos reflexivos de decisão e os intermediadores da experiência, como esta pesquisa se propõe a fazer. Com isso demonstra-se a importância sociológica do tema, e o fato de este não se esgotar de abordagens.

Os estudos citados na sequência mostram que, comparando-se os abortos realizados nas camadas médias e nas favelas, as mulheres pobres realizam mais abortos e em condições menos seguras; as temáticas jurídicas (como a questão da criminalização, a análise do processamento penal do aborto, as concepções do aborto entre os atores do Poder Judiciário) estão bastante presentes em pesquisas sobre o aborto em todo o país; o impacto do aborto clandestino nos serviços de saúde, bem como seu uso em disputas políticas e religiosas, aparece claramente em representações na imprensa e em como as Igrejas enxergam os direitos sexuais e reprodutivos.

De janeiro de 2007 a janeiro de 2008 foi feito um estudo em Belo Horizonte – MG (CHACHAM; MAIA; CAMARGO, 2012), entrevistando 292 mulheres jovens entre 15 e 24 anos, moradoras de bairros de camadas médias de Belo Horizonte; e 365 adolescentes e mulheres jovens da mesma faixa etária residentes em cinco favelas, onde encontrou-se prevalência de gravidez na adolescência em 38% dessas entrevistadas das favelas, contrastando com 3% de partos em adolescentes nas maternidades privadas de Belo Horizonte. O objetivo da pesquisa era uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte, evidenciando autonomia, gênero e gravidez na adolescência.

Dossiês produzidos em associação pelo IPAS<sup>7</sup> Brasil, Grupo Curumim, CFEMEA e Rede Feminista de Saúde, no período de 2008 a 2010, com o objetivo de reforçar as Conferências de Políticas Públicas para Mulheres, foram impressos sob o formato de cartilha para os Estados da Bahia, Pernambuco, Paraíba e Rio de Janeiro. Esses dossiês mostram a realidade do aborto inseguro, a ilegalidade da prática e seus efeitos na saúde das mulheres, o impacto nos serviços de saúde e a qualidade da atenção à saúde reprodutiva, vindo com depoimentos de mulheres que abortaram, de seus acompanhantes e de profissionais da rede pública de saúde.

---

<sup>7</sup> Fundada em 1973, Ipas é uma organização não-governamental global dedicada a acabar com mortes evitáveis e deficiências do aborto inseguro. Através de parcerias locais, nacionais e globais, Ipas trabalha para garantir que as mulheres possam passar por um aborto seguro, respeitoso e abrangente atendimento, incluindo aconselhamento e contracepção para evitar gravidezes não desejadas futuras.

No ano de 2011, estive na IX Reunião de Antropologia do Mercosul, participando do GT 02 – Aborto: práticas, discursos e significados. Nesta oportunidade, tive conhecimento de diversos trabalhos sendo feitos por todo o Brasil com o tema do aborto, os quais citarei: Perspectivas geracionais de mulheres sobre a experiência do aborto (HEILBORN; CABRAL; CORDEIRO, 2011) – Rio de Janeiro; Um grande júri: análise do processamento penal do aborto (uma panorâmica do caso) (FERREIRA, 2011) – Mato Grosso do Sul; O aborto permitido por Deus: um estudo sobre os direitos reprodutivos na Igreja Universal (TEIXEIRA, 2011) - São Paulo; A polêmica do aborto na campanha eleitoral de 2010: um estudo sobre representações na imprensa (LUNA, 2011) – Rio de Janeiro; “Não quero nem pensar”: reflexões sobre o aborto no Brasil laico (LIMA, 2011) – Brasília; “Não conta pra ninguém”: o aborto segundo mulheres de uma comunidade popular urbana (MOTTA, 2011) – Santa Catarina; Mulheres incriminadas por aborto no Rio de Janeiro: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça (CUNHA; NORONHA; VESTENA, 2011) – Rio de Janeiro; Direitos reprodutivos e caracterização do aborto legal em Chapecó-SC (WINCKLER; ALDANA, 2011) – Santa Catarina; Decisões reprodutivas, interrupção da gravidez e agencialidade feminina em Salvador-BA (MENEZES; REIS; BELAUNDE, 2011) – Bahia; Narrativas sobre aborto: uma pesquisa sobre segredos (VALPASSOS, 2011) – Rio de Janeiro; Quando a vida e a morte se encontram: as concepções sobre aborto terapêutico entre magistrados (MACEDO, 2011) – Rio Grande do Sul; Em defesa da escolha: a Católicas Pelo Direito de Decidir e a ressignificação do conceito de vida (CAMARGO, 2011) – Rio de Janeiro; Entre segredos revelados e camuflados: o impacto das tecnologias de imagem sobre casos de malformações fetais (PORTO, 2011) – Rio Grande do Norte; Criminalização do aborto frente aos direitos reprodutivos e a lei Maria da Penha (VERAS, 2011) – Maranhão.

No ano de 2012, pesquisa conduzida por estudantes da graduação do Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Paraná sobre o aborto trouxe os seguintes resultados: foram entrevistados 159 alunos, dos cursos de Agrárias, Humanas e Saúde (93 identificaram-se do sexo masculino e 66 do sexo feminino), sendo que 27% consideram-se muito informados acerca do tema do aborto; 64,2% consideram-se razoavelmente informados; 6,9% pouco informados e 1,3% nada informados. À pergunta “em geral, nos seus ambientes de convívio (família, trabalho, Universidade) há diálogos sobre aborto?” 10,7% responderam sim, sempre; 72,3%

às vezes; 16,4% não, nunca. “Sobre a realização do aborto, você se posiciona a favor ou contra”: 65,4% são a favor e 24,5% são contra. Dos que são contra, os motivos justificados foram: 18,2% por atentar contra a vida; 5,7% por princípio religioso; 3,1% por experiência própria ou próxima e 1,9% por ser crime.

Vê-se o quanto o discurso religioso da vida desde a concepção está impregnado de ciência, conforme veremos à frente, fazendo com que mesmo os que não se consideram religiosos, ou pelo menos não afirmam que o fato de serem contra o aborto é por um princípio religioso, utilizam a questão da defesa da vida para justificar seu posicionamento contra o aborto.

Ainda em 2012, estive na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, onde tive a oportunidade de reencontrar Emília Juliana Ferreira, pesquisadora do caso do fechamento da clínica de planejamento familiar do Mato Grosso do Sul, trabalho do qual tomei conhecimento na IX RAM. Tal fechamento deu-se após denúncia veiculada na mídia, e que expôs ilegalmente os prontuários médicos de milhares de mulheres, culminando no suicídio da médica dona da clínica. Fernanda Pivato Tussi (2010) também trabalha este caso em sua dissertação, a qual utilizarei como referência na análise das entrevistas.

Em sua obra ‘Dar a vida e cuidar da vida’, Scavone (2004), tem um capítulo dedicado a analisar a saúde da mulher no Maranhão, resultado de uma pesquisa realizada ainda entre os anos de 1982 e 1984. Sardenberg (2012) tem importante artigo acerca das práticas sexuais, contracepção e aborto provocado entre mulheres das camadas populares de Salvador-BA, com base em uma pesquisa sobre processos de empoderamento de mulheres através de gerações. Isso para ficar só em alguns exemplos, considerando-se a produção de conhecimento feita por outras pesquisadoras há muitos anos, como Lia Zanotta Machado e Silvia Pimentel, a primeira na linha das políticas públicas desde os anos 1980/1990 – esteve na Comissão Tripartite para a revisão da legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez (Silvia Pimentel também esteve na Comissão Tripartite), instalada pela Secretaria Especial das Políticas para as Mulheres, em abril de 2005 – e a segunda, com importantes artigos na temática legislativa do aborto, objeto de estudo também de Myrian Aldana Vargas.

Poucos são os estudos que investigam a participação/presença dos homens nos processos de abortamento, como o de Ramírez-Gálvez (1999), que ouviu oito mulheres e sete homens com nível de educação universitária que passaram por

abortos, objetivando explorar a configuração do campo reprodutivo em diversos âmbitos (político, conceitual e das representações de gênero).

Extensa é a referência a trabalhos desenvolvidos com a temática do aborto no Brasil. Tratei aqui de mapear os conflitos, os temas, os problemas envolvidos nas questões do aborto, e já levantados e analisados por outras/os pesquisadoras/es. Os trabalhos aqui elencados têm, em sua maioria, como objeto mulheres das camadas populares, ao contrário deste estudo, que direciona a análise às falas de mulheres das camadas médias de Curitiba que abortaram; alguns estudos citados envolvem legislação e Poder Judiciário, assim como a presente pesquisa; outros focam na influência da religião, que aqui perpassará todo o trabalho, sem um enfoque analítico direto; estudos mais recentes envolvem o uso das tecnologias contraceptivas, que no caso desta dissertação não serão analisadas; há pesquisas sobre 'segredo', mas nenhuma se propõe a estudar o processo reflexivo da decisão. O desafio desta pesquisa está em seguir dando voz às mulheres e aos seus silêncios sobre a experiência do aborto.

Para isso, neste primeiro capítulo trago, além dos trabalhos que vêm sendo feitos, um panorama acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, o que nos ajuda a entender as dinâmicas que perpassam o assunto do aborto, e que fazem parte do processo de constituição de cidadania e autonomia das mulheres brasileiras. Os comportamentos, por mais polêmicos e indesejáveis que sejam, são escolhas reprodutivas que fazem parte de projetos de vida orientados pela lógica da liberdade individual (BARSTED, 1992). Nesse sentido, os direitos reprodutivos fazem parte da discussão sobre a sexualidade e a saúde das mulheres. Fazem parte, portanto, de alguns direitos básicos de cidadania.

## 2.2 O MOVIMENTO FEMINISTA E AS CONFERÊNCIAS DE DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Nas décadas de 1940 a 1960, o movimento feminista no Brasil teve dificuldade de entrada, uma vez que estavam também sendo inseridos no contexto histórico, político e social os movimentos sindicais e de lutas de classes (BATISTA, COSTA, 2012). Foi nessa perspectiva que, da década de 1960 em diante, o movimento feminista criou forças no Brasil. Na década de 1970 começam a surgir grupos de feministas no país, formados por mulheres profissionalizadas da classe

média. Estes grupos sofrem um reforço com a incorporação daquelas mulheres de esquerda que retornavam do exílio e da experiência com o feminismo europeu (FONSECA, 2007). A luta pela abertura política concentrava esforços da sociedade civil organizada, inclusive dos grupos feministas, nos quais o tema do aborto já era um tema importante a ser tratado. O lema do período é o famoso ‘Nosso corpo nos pertence!’. Já nos anos oitenta, vivenciamos no Brasil o período de distensão, com o processo de abertura política que colocou fim ao regime militar, que levou à promulgação de uma nova Constituição Brasileira em 1988.

As maiores mudanças nas questões sobre maternidade e família puderam ser vistas nas décadas de 1960-1970 com o advento dos movimentos sociais, em especial o movimento feminista, que traz novos questionamentos sobre o que é ser mulher, mãe e cidadã. Nesse período as mulheres lutavam por reconhecimentos como a liberdade de ir e vir (ROHDEN, 2003). Nas questões de maternidade as principais bandeiras eram: romper com a ideia da maternidade como destino dado às mulheres, e romper com o poder médico, da Igreja e do Estado de controle sobre os corpos e a sexualidade, o que colocou para o feminismo da época – e que ainda hoje se mantém - o problema da autonomia e da liberdade.

Ao criticar a função da maternidade no período do pós-guerra, em que as forças conservadoras defendiam a família, a moral e os bons costumes, as teses do Segundo Sexo sobre liberdade sexual e liberação da prática da contracepção e do aborto podem ser consideradas um marco da passagem do feminismo igualitarista, no molde sufragista, para a fase do feminismo centrado na mulher-sujeito, criando os elementos necessários para a politização das questões privadas. (SCAVONE, 2004, p. 211).

Desde a década de 1970 a luta pelo direito ao aborto tem sido uma das principais causas do movimento feminista no Brasil. Houve uma agitada discussão entre apoiar a descriminalização ou a legalização. Assim, as feministas analisaram se o aborto deveria ser um direito das mulheres, que refletisse sua autonomia e determinação, ou se sua prática deveria estar limitada a circunstâncias predeterminadas. Esses últimos argumentos se baseavam nas taxas de morbidade e mortalidade devidas a sua condição de clandestinidade e nos potenciais riscos sociais, psicológicos e de saúde para as mulheres e seus filhos (PIOVESAN, 2012). O argumento mencionado na primeira opção estava baseado na ideia do direito da mulher sobre o seu próprio corpo.

Na década de 1970, o Brasil vivia sob o regime de exceção. Crescia a mobilização social em oposição à ditadura. Parte desta oposição organizada na clandestinidade e no exílio articulava-se contra a sua continuidade. Vários são os setores da sociedade que se mobilizam e as formas de manifestação desse descontentamento e discordância com os governos militares: estudantes, artistas, trabalhadores/as organizados/as; os processos eleitorais nos municípios do interior, já que nas capitais as eleições estavam proibidas, são palcos de indignação e grande disputa entre situação e opositores ao regime (BATISTA, COSTA, 2012).

O corpo sexual como objeto de disputas políticas, discursivas e biopolíticas exigia romper com a ideia da maternidade como destino dado às mulheres, romper com o poder médico no que tange ao controle e à medicalização dos corpos, romper com todas as formas de moralidade - advindas das igrejas e do Estado - de controle sobre os corpos e a sexualidade. Essas tensas questões também colocam o feminismo frente ao problema da autonomia e da liberdade. A pretendida independência entre prazer e geração da vida criou um espaço em que a natureza sexual das mulheres podia ser redefinida, debatida, negada ou limitada. E, no que tange às questões do aborto, não se tratam de “atitudes rebeldes”, mas de confrontos e de ações desencadeadas no sentido de sua institucionalização (SCAVONE, 2004).

Em 1984, realiza-se em Itapeverica da Serra, São Paulo, o Primeiro Encontro Nacional de Saúde da Mulher, agregando mulheres de todo o Brasil, de segmentos sociais diferentes, cujos debates centraram a discussão na questão do aborto como um direito das mulheres e na definição de ações voltadas para a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), culminando com a histórica Carta de Princípios de Itapeverica, cujos objetivos programáticos ainda são considerados válidos.

Na 9ª Conferência Nacional de Saúde, em 1992, levantou-se a discussão: uma feminista fez a defesa da legalização do aborto e a representante da CNBB posicionou-se contrária a esta. A legalização não foi vencedora. Na 10ª Conferência, em 1996, as alianças do feminismo com o sindicalismo, através da Comissão de Mulheres da Central Única dos Trabalhadores - CUT, permitiu que a defesa da legalização do aborto fosse feita por uma sindicalista e a posição contrária foi



tomada por um homem da pastoral da criança. A diferença de votos foi muito pequena, podendo ser considerada uma vitória do ponto de vista cultural<sup>8</sup>.

A década de 1990 é marcada pelo avanço nos direitos sexuais e reprodutivos. No campo internacional, para alguns segmentos feministas e de outros movimentos sociais, foi a década de grande investimento no ciclo de Conferências Sociais das Nações Unidas. É emblemática em qualquer estudo a citação da ratificação em 1994 das Conferências do Cairo e de Beijing, que colocaram o Brasil na pauta das conferências internacionais de garantia aos direitos humanos de seu povo. Verificou-se também no período um crescimento do número dos núcleos de estudos de gênero ou sobre a mulher nas Universidades, consequentemente, uma expansão nesse campo de estudos e no número das pesquisas realizadas sobre ele (SWAIN, 2013).

Na primeira década do terceiro milênio, avançam os movimentos feministas, com a realização da 1ª Conferência Nacional das Mulheres e com a Plataforma Feminista, além da criação das Jornadas Feministas pela Legalização/Descriminalização do Aborto. O tema do direito ao aborto retoma a visibilidade social e aponta para recuperação de uma radicalidade, central aos feminismos. As conquistas em todo esse período são muitas, e fazem questionar publicamente o papel da mãe na sociedade brasileira, como a criação de uma Secretaria de Políticas para Mulheres, em 2003, com caráter de Ministério; a edição de Normas Técnicas de prevenção e tratamento de agravos resultantes de estupro e de atendimento humanizado ao abortamento, em 2005; a edição da lei de biossegurança e biotecnologia, em 2005, que pode caracterizar dentre uma série de outras expressões da maternidade, a fora do ventre; e a aprovação da lei Maria da Penha (Lei 11.340/ 2006), para os casos de violência contra mulheres e feminicídios.

Pensar a questão da diferença enquanto reivindicação de direitos implica refletir sobre o que a diferença designa (HERITIER, 1996). Diferença que se contrapõe ao universal é um marcador para dizer que as mulheres são diferentes dos homens. Em um segundo plano também é a afirmação de que há diferenças dentro da diferença. E as mulheres não eram sujeitos de direitos porque marcadas pela essencialidade reprodutiva, é o feminismo que traz à luz essa questão,

---

<sup>8</sup> Na 11ª Conferência, no ano 2000, a proposta da legalização do aborto passou, e na 12ª, em 2003, perdeu.

criticando o papel natural de mãe. O próprio feminismo elabora melhor esta questão, com o fato de que as mulheres em sua condição não são só diferentes, mas estão desiguais em relação a direitos. O que temos aqui é um caminho de posituação da diferença pelo campo dos direitos sexuais e reprodutivos, caminho esse também embaixador das políticas de autonomia, suporte positivo para pensar o que constitui o mundo das mulheres no sentido cultural.

Portanto, a experiência de tomada de decisão que as mulheres objeto desta presente pesquisa me contaram, torna-se marcador das narrativas, do lugar social, das diferenças dos corpos, da história, da subjetividade, do desejo, das expressões da sexualidade delas. Pensar a partir desse olhar, é dar voz às mulheres, implica em pensar a experiência, o que implica em repensar a categoria mulher, que no campo do aborto é normalmente tomada como 'mulher igual feminilidade que é igual à maternidade'. Neste campo abriu-se então uma hibridização da mãe que fosse capaz de abrir espaço para a reflexividade focada na experiência, aspecto que mantém os fatos biológicos da reprodução colados à representação cultural de que a mulher tem que ser cultivada para valores nobres, frente aos quais não cabem decisões e/ou situações a respeito do aborto. As decisões pelo aborto estão essencialmente marcadas pelo lugar da diferença: o ventre, a gestação, a maternidade são marcadores de diferença.

Nesta breve análise das mudanças que o movimento feminista ajudou a construir nos direitos das mulheres, há imbricada a mudança também das ideias de mãe e família, movimentos esses de mudança que se perpetuam até hoje. Para entender melhor o processo de construção social das identidades maternas, há um recente estudo da Sell (2012) que olha para a renegociação da identidade de mãe, tendo como pano de fundo justamente a ideia de que não existem identidades naturais, mas discursos normativos sobre as expectativas do que é ser mãe. O feminismo faz a posituação da diferença considerando o valor social da experiência da maternidade. A partir dessa reflexão, a maternidade é tarefa da sociedade para o foco do movimento feminista, o que não significa que a cultura tenha mudado, mas que abriram-se as possibilidades de negociação.

O estudo de Sell mostra bem que a cultura não mudou, analisando alguns discursos que contribuíram e ainda contribuem para a naturalização e a homogeneização da maternidade, em uma proposta de analisar a fala-em-interação em um posto do Sistema Único de Saúde no Sul do Brasil. Ela analisa as falas de

uma psicóloga e de dois homens e uma mulher em consultas psicológicas nas quais os pacientes buscam o seu aval de sanidade mental para conseguirem o direito à esterilização pelo Programa Nacional de Planejamento Familiar.<sup>9</sup> Na primeira parte da consulta a psicóloga coleta e anota informações como profissão, endereço, renda, número de filhos e outras. Depois, pergunta como o entrevistado se vê e, dentre outras coisas, pede que enumere quatro defeitos e quatro qualidades do pai, e quatro defeitos e quatro qualidades da mãe. É nesse tópico específico da pesquisa que se pauta o artigo que nos interessa, por conta dos conteúdos a respeito da mãe.

A maternidade como um exercício de abnegação, doação e quase santidade é reforçada tanto por homens quanto por mulheres nesta pesquisa. Quando surge uma ameaça de rompimento neste padrão, há um esforço compartilhado entre a psicóloga e os/as pacientes para restabelecer a homogeneidade da *performance* da identidade materna, não sendo admitida uma versão diversa daquela imaginada pelo senso comum. (SELL, 2012, p.167).

Na primeira fala analisada por Sell, o entrevistado associa à categoria mãe a ação de não ter defeitos, ou se elas – as mães – os tem, além de não se enxergar, comumente são defeitos que envolvem ações protetoras, tratando-se de defeitos perdoáveis. Isso evidencia na prática atual a noção de sacralização das mães (MATOS, SOIHET, 2003). O outro entrevistado, não reconhece na mãe atividades de mentir e fazer mal, mas ele reconhece essas atividades na categoria pai.

A mãe de Donna [a entrevistada] passava o tempo inteiro correndo com a [outra] filha com câncer. Sacrificou, portanto, seu tempo, para tentar salvar uma filha. O que em nenhum momento é construído na interação é a possibilidade de a categoria mãe não desempenhar as atividades esperadas. A psicóloga também parece não tomar como dado que as mães não tenham nada de bom. (SELL, 2012, p.166).

Os aspectos que marcaram o campo dos direitos, e que as Conferências aqui citadas trouxeram de importante para as políticas de Estado, para pressões aos governos, e como estratégias do movimento feminista, são principalmente os que dizem respeito às mudanças no ideal de maternidade e família. Ainda há lacunas a serem supridas com respeito a certas escolhas de exercício de sexualidades (desde

---

<sup>9</sup> “A sanidade mental é atestada através da checagem das funções do ego que são: atenção, senso, percepção, inteligência, memória, pensamento, orientação, linguagem, conduta, consciência e afeto. O tipo de questionário utilizado para esta testagem pode variar de profissional para profissional.”(JASPERS, 2000, p. 157)

o número de parceiros até se e como exercer a maternidade), bem como de constituições de famílias (monoparentais, por exemplo), que ainda podem sofrer o preconceito e a discriminação social por alguns setores.

A luta que se inicia com o movimento feminista na década de 1970 no Brasil e que reclama liberdade de ir e vir às mulheres, o rompimento da maternidade como destino, o direito ao controle sobre os próprios corpos e sexualidades, leva diretamente às Conferências com temáticas que trazem o aborto e implantação de programas de assistência à saúde da mulher como demandas prioritárias. Vimos que na década de 1980 o aborto continuou muito debatido nessas Conferências como expressão de direitos sexuais e reprodutivos, e como reivindicação de exercício de cidadania. A década de 1990 traz, em decorrência dessa abertura de pensamento propiciada pelas discussões precedentes, o crescimento dos estudos sobre mulheres e gênero no Brasil, sendo que nos anos 2000 as discussões sobre o direito ao aborto retornam à cena.

O movimento feminista e as Conferências de Direitos das Mulheres no Brasil propiciaram se questionar o papel da mãe na sociedade brasileira. A reivindicação de acesso ao aborto como direito no Brasil é contextualizada para dar conta de uma realidade social marcada por amplas desigualdades sociais e de uma “cultura política pouco inclinada a criar tensões por meio da polarização de valores morais.” (SORJ, 2002, p. 103). E o papel da mãe é um valor moral. A partir disso, pensar as mulheres como sujeitos de direitos, com autonomia nas suas decisões reprodutivas, com domínio do seu corpo, é referência para se pensar não só os direitos das mulheres, como também, e de forma fundamental, o poder das mulheres na construção da cidadania e na efetiva implementação de seus direitos humanos.

### 2.3 O ABORTO NA CONTEMPORANEIDADE: DISCUSSÕES POLÍTICAS SOBRE O TEMA ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2013

Durante a realização desta pesquisa, entre os anos de 2011 e 2013, discussões políticas importantes foram feitas acerca da temática do aborto, tanto a nível federal, quanto estadual e municipal, vindo a demonstrar a importância da discussão aqui apresentada. Dessa forma, faz-se relevante apresentar quais foram estas discussões, para entender como as mudanças nas estruturas apresentadas não atingiram de todo a percepção de maternidade, que continua sendo utilizada

para criminalizar a mulher que faz aborto; como tem sido utilizado esse argumento da criminalização pelos poderes públicos e demais atores sociais; e como, com tantas mudanças que precisam ser atualizadas ainda invoca-se o argumento da mãe em relação ao aborto e onde esse argumento se legitima.

A maternidade é uma questão de escolha, que pode ser compartilhada ou não com um parceiro, conforme resultado de mudanças políticas e sociais. O significado de ser mãe no contexto da cultura ocidental é o da gratuidade e incondicionalidade do ‘amor gerador’ (FONSECA, 2007). Essa afirmação, em essência, parece apresentar o papel e o significado de ser mãe. Porém, o que vemos, é que esse significado da maternidade tem sido bombardeado em razão das muitas transformações sociais e culturais das últimas décadas. Há um ‘esvaziamento’ do ideal materno construído no século XIX. A maternidade hoje é feita de tarefas acumuladas, pouco tempo livre, boas ajudas (das avós, sogras, vizinhas – que Hirata, 2012, cita como uma “teia feminina de cuidado” que se forma nos casos de ajuda), e também de culpa em não corresponder a este mesmo ideal materno.

As mulheres estão sendo mães mais tarde, cuidando primeiro da carreira, escolhendo o parceiro que julgam mais adequado. Atualmente as mulheres adotam múltiplas identidades, trabalham nos mais diversos campos de atuação, casam-se, vivem sozinhas, decidem por ter ou não ter filhos, denotando claramente que a maternidade não é mais a principal possibilidade de realização e área de interesse das mulheres, muito menos a única. Exemplificando as transformações sociais e culturais referidas, dados de 2012 do IBGE mostram que a maternidade entre adolescentes diminuiu entre 2007 e 2012. No mesmo período, aumentou o número de nascimentos entre mulheres acima dos 30 anos. O levantamento apurou que, no país, a fatia de nascimentos entre mulheres de 15 a 19 anos caiu de 19,3% em 2007 para 17,7% entre 2007 e 2012. Em contrapartida, subiu de 15,7% para 19% o percentual de nascimentos entre mulheres de 30 a 34 anos.

Muitas mulheres já não acham mais que precisam necessariamente passar pela maternidade. Por outro lado, de acordo com pesquisa de Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), cujo objetivo foi o de melhor entender como as mulheres estão encarando a maternidade, bem como a opção de adiá-la e/ou de não ter filhos, entrevistando para tanto quatro mulheres de classe média na faixa de 37 a 50 anos com uma carreira profissional (duas que optaram por não ter filhos e duas que

optaram pelo adiamento da maternidade para depois dos 35 anos), os resultados apontam para o fato de que, apesar de novas possibilidades terem se aberto para as mulheres, antigas visões, como a de que a realização de uma mulher passa obrigatoriamente pela maternidade, ainda se mostram presentes no discurso de algumas delas.

No caso de algumas das mulheres estudadas por Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), a gravidez e a maternidade são vistas como resultado natural de um processo biológico em que não entram pensamento, emoções, relações, mas apenas a capacidade biológica das mulheres gerarem. Já no caso do aborto, exige-se pensamento, decisão, escolha, capacidades eminentemente distintivas dos seres humanos. Segundo Maria José Rosado Nunes (1997), não é comum perguntar-se a uma mulher por que ela engravidou, se pesou bem as consequências de colocar no mundo mais um ser humano; já no caso da decisão por um aborto, essas são as primeiras perguntas que se fazem. O aborto não pode ser desvinculado da maternidade. Ambas as situações envolvem decisões e escolhas, são objetos de direitos – direitos de cidadania e direitos humanos.

Com a manifestação do Conselho Federal de Medicina, em março de 2013, recomendando ao Congresso Nacional alteração do Código Penal, no sentido de descriminalizar o aborto até a 12ª semana de gestação, vê-se que cada vez mais setores importantes e influentes da sociedade estão entendendo a necessária mudança de percepção da maternidade de algo inato para um direito de decidir, de exercício de cidadania e de projetos pessoais das mulheres, ainda que as justificativas mais fortes sempre se atenham à questão da saúde pública. É a primeira vez que o Conselho Federal de Medicina e os 27 Conselhos Regionais, que representam 400 mil médicos brasileiros, manifestam-se sobre o aborto.

Em outra situação, no dia 1º de agosto de 2013, a presidente Dilma Rousseff sancionou sem vetos a lei que obriga os hospitais a prestarem atendimento integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual. Nas semanas anteriores, a presidente foi pressionada e até ameaçada por religiosos para que não sancionasse o texto, aprovado na Câmara e no Senado. A polêmica se apegava ao direito de acesso das vítimas à pílula de contracepção de emergência (também conhecida como pílula do dia seguinte, uma pílula anticoncepcional com uma dosagem maior de hormônios), que as impediria de engravidar do estuprador. Com isso, alguns

representantes religiosos dizem que, na prática, a lei estaria legalizando o aborto no Brasil.

Na verdade, o direito à assistência em casos de estupro está previsto na Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde dispõe de protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde especificamente para esse tipo de crime, que recomendam antibióticos para evitar doenças sexualmente transmissíveis, antivirais contra o HIV, cuidados ginecológicos e assistência psicológica e social.

Ainda, um forte movimento se faz no Brasil acerca do Projeto de Lei 478/2007 (o chamado 'estatuto do nascituro'), para o qual a Ordem dos Advogados do Brasil do Rio de Janeiro, através de sua Comissão de Bioética e Biodireito, exarou parecer nos seguintes termos:

[...] A proposta atropela princípios ético-jurídicos e constitucionais, derroga leis existentes, e destrói conquistas duramente obtidas, como a admissão de pesquisa com células-tronco, além de ignorar os direitos fundamentais das mulheres e legitimar a violência contra a mulher, ao se propor que elas sejam "pagas" pelo Estado para terem um filho gerado por estupro. Por todo o exposto, o Projeto de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro), seus apensos e o substitutivo revelam graves inconstitucionalidades e não se mostram adequados juridicamente como política social, devendo ser integralmente rejeitados. (PARECER OAB RJ, 2013).

No início de julho de 2013, em Fazenda Rio Grande, município da região metropolitana de Curitiba, a Câmara Municipal tentou aprovar um genérico do estatuto do nascituro, contra o qual a OABPR prontamente se manifestou, alegando equívoco técnico pelos conceitos de embrião e nascituro, violação ao princípio constitucional de igualdade de gênero, violação ao princípio da liberdade das mulheres, e inconstitucionalidade formal do texto:

O Magno Texto Federal não dispõe sobre o início da vida humana ou o preciso instante em que ela começa. Não faz de todo e qualquer estágio da vida humana um autonomizado bem jurídico, mas da vida que já é própria de uma concreta pessoa, porque nativa (teoria 'natalista', em contraposição às teorias 'concepcionista' ou da 'personalidade condicional'). E quando se reporta a 'direitos da pessoa humana' e até a 'direitos e garantias individuais' como cláusula pétrea, está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa, (...) A potencialidade de algo para se tornar pessoa humana já é meritória o bastante para acobertá-la, infraconstitucionalmente, contra tentativas levianas ou frívolas de obstar sua natural continuidade fisiológica. Mas as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Onde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança (*in vitro* apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de

vida autônoma e irrepetível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implanto é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere a Constituição. (FACHIN, Melina, autora do parecer da OAB PR, 2013).

Por último, mas não menos importante, em junho do mesmo ano, 2013, houve a realização de audiência pública na Assembleia Legislativa do Estado do Paraná, com o objetivo de discutir acerca da contracepção de emergência. Infelizmente não era um debate, a mesa diretiva não estava interessada em ouvir ninguém e os convidados – em sua maioria de fora do Paraná – eram de colorações religiosas: dois pastores da Igreja Batista, uma deputada da Igreja Evangélica, uma deputada da Igreja Católica, o que afastou o debate do campo dos direitos das mulheres. O relatório dessa audiência foi enviado à Secretaria de Políticas para Mulheres.

Para entender como as mudanças nos aspectos culturais, sociais e de valores fizeram-nos chegar até as situações políticas acima descritas, traço um panorama acerca das relações das mulheres com a sociedade, desde a Revolução Industrial e sua saída para o mercado de trabalho, até os últimos dados publicados pelo IBGE no que concerne às taxas de fecundidade, número de filhos, composições familiares atuais.

A subordinação feminina e o tema da maternidade ligam-se ao tema do aborto, no sentido de conquista de expressão social e de exercício regular de direitos. A maternidade como imposição social, naturalizada como dever cívico e moral da mulher, como sua função procriadora maior (em alguns períodos, função única e exclusiva no mundo), vai paulatinamente transformando-se em escolha. A princípio, nos debates do século XIX as discussões atendiam à uma história causal acerca da Revolução Industrial. Localizavam-se muitas fontes de problemas tanto de ordem jurídica e moral na transferência da produção do lar para a fábrica (MATOS, 2003). Como se ocultava com isto o artífice especializado masculino desta construção interessada, ocultam-se as diferenças entre as mulheres e entre os homens. Ocultavam-se as diferenças de formação, estabilidade e duração de emprego para mulheres e homens, ocultavam-se os padrões irregulares e as mudanças de emprego entre os trabalhadores do sexo masculino, bem como as irregularidades e mudanças na inserção e na dinâmica de trabalho entre os dois sexos (MATOS, 2003). O contexto considerava o sexo biológico como a única razão



para as diferenças entre homens e mulheres. Assim, a história da separação entre o lar e o trabalho selecionou e organizou a informação sobre as diferenças biológicas e funcionais entre homens e mulheres.

Nos textos médicos e intelectuais produzidos e divulgados durante esse período, o modelo de mulher apresentado nega o corpo e a sexualidade feminina, que deveria ser totalmente voltada para a reprodução (ROHDEN, 2001). A negação da sexualidade feminina era necessária para o bom desempenho de sua função como esposa e mãe ideal da qual participam as mulheres e desta forma encontram sua razão e sua inserção no mundo. Ideal que é reforçado através das descobertas das diferenças sexuais e do foco nas funções reprodutivas a partir do útero, como órgão exclusivo das mulheres. O útero era tomado como de sua natureza e intimamente associado ao papel social de ser mãe. Confiava-se através desse órgão a missão de gerar e de dar à luz, mas também de educar e de produzir a civilização iluminista. Ideário desde o qual a mulher burguesa encontra-se bem posta e em sintonia com sua missão (BADINTER, 1985).

Na segunda metade do século XIX começam a ocorrer mudanças no papel das mulheres, suas condições de vida vão se modificando e contradizendo a definição de papéis exclusivos de mãe e esposa. Começavam a fazer parte do número de trabalhadores empregados nas fábricas (MATOS, 2003). As mulheres das classes sociais mais altas mostravam vontade de ter atividades fora do lar. Começavam a trocar a vida fechada no mundo doméstico e estavam cada vez mais presentes na vida pública. Começam a ter acesso à educação, aos debates públicos, começam a se juntar à força de trabalho masculina, casam-se mais tarde, reduzem o número de filhos contrariando a posição de passividade, modéstia e domesticidade. “Enquanto os médicos esperavam definir a feminilidade como fixa e estática, ela se apresentava instável e fluida.” (ROHDEN, 2001, p. 28).

O desenvolvimento e a divulgação de técnicas contraceptivas, dava possibilidade à mulher e também ao homem de controlar sua fecundidade. Isso dava principalmente às mulheres, uma liberdade para dedicar-se a outras atividades não restritas ao ambiente doméstico e ao cuidado dos filhos e família. Aspectos que vão se aprofundando ao longo dos anos e que já no século XX, estão bem desenvolvidos, embora nem sempre fundados em noções de direitos que se vinculem à liberdade, autonomia e condições efetivas ao seu exercício.

A maternidade evocada nas falas das entrevistadas para esta pesquisa é idealizada como exercício da liberdade e autonomia das mulheres, através da forma como essa maternidade será exercida, e se será exercida. A maternidade pode hoje ser afetiva, biológica, do próprio ventre, de barriga de aluguel, por inseminação artificial, por adoção. A maternidade pode acontecer ou não como desejo e planejamento de vida. Já não é mais tida unanimemente na ciência, na medicina, no campo jurídico, político e nem no religioso como fim único das mulheres. O aborto voluntário, assim como as mães abandonantes (FONSECA, 2007), expressa claramente a não determinação biológica da função reprodutiva das mulheres, assim como mostra que a maternidade não é nem está intrínseca a todas elas.

Compreender, contextualizar e entrelaçar as noções de maternidade e aborto neste trabalho é considerar que, muitas vezes, estas noções encontram-se separadas por uma dicotomia que coloca de um lado as mães como detentoras de bons sentimentos e de um amor incondicional e, de outro, mulheres egoístas e criminosas que abortam. A forma como a mulher vive a gravidez e a maternidade depende de vários fatores, dentre os quais, destaco: o elemento cultural – que vai nortear o comportamento social da mulher – e a interioridade, pela forma como ela administrará a complexa rede de sentimentos diversos, frutos de sua própria experiência. Desse modo, não há como universalizar o vivido, o experimentado como mãe no contexto cultural da experiência e/ou diante da variedade de expressões que a maternidade pode desencadear.

A maternidade adquire, na contemporaneidade, significados ideológicos, afetivos, pessoais, econômicos, globais para o cuidado e para o trabalho, que são relevantes e que também reforçam o papel da mulher na geração e no cuidado com os filhos. A subordinação feminina pode estar imbricada na ordem do cuidado, ressaltando, porém, que essa subordinação aqui referida é de uma relação mais ampla, mas que se subjetiva nos corpos, no simbólico e na experiência que se tem em relação a si mesmo. Isso para demonstrar que as mulheres das camadas médias curitibana podem estar decidindo por abortamentos por não se considerarem ‘aptas’ a um exercício de maternidade que requer deveres de cuidado que se confrontam às suas lógicas de exercício de liberdade.

Outro aspecto que merece ser registrado nesse sentido das mudanças culturais e sociais de maternidade, diz respeito às mudanças nas famílias. Desde 2009, a distribuição percentual dos arranjos domiciliares indica que os casais com

filhos deixaram de ser maioria: em 1999, segundo o IBGE (2013) e a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), eles conformavam 55% dos domicílios, passando a representar 47% do total, já em 2009. Além disso, verificou-se o aumento das unidades compostas por casais sem filhos (de 13% para 17%, no mesmo período). Esta é uma mudança sensível para uma sociedade em que, até poucas décadas atrás, as pessoas (principalmente as mulheres) eram educadas para se casar e procriar, como se o sucesso da família ou mesmo a felicidade delas dependesse disso.

Os novos e variados arranjos familiares permitem uma convivência plural dentro das casas e estão gerando a necessidade de se compreender a vida em família sob outros moldes, incluindo as mudanças nos papéis desempenhados por homens e mulheres. Conforme a PNAD, foram encontrados 65,9 milhões de arranjos familiares em 2012, a maioria compostos por pessoas com parentesco (86,6%). Na comparação com 2002, destaca-se o crescimento da proporção de pessoas que vivem sós — em 10 anos, passou de 9,3% para 13,2%. Na Região Sul, o percentual de arranjos unipessoais é, conforme a pesquisa, dividido da seguinte forma: 44,9% por homens e 55,1% por mulheres.

"Entre 2002 e 2012, a sociedade brasileira passou por mudanças que produziram impactos significativos sobre as condições de vida da população", de acordo com o texto do estudo Síntese de Indicadores Sociais 2013. Entre 2002 e 2012, reduziram-se os arranjos familiares constituídos por casal com filhos (de 52,7% para 45%) e aumentaram os casais sem filhos (de 14% para 19%). Nas famílias constituídas por mulher sem cônjuge com filhos, a proporção passou de 17,9% para 16,2% no mesmo período.

Nos indicadores de fecundidade, a taxa de fecundidade total (número médio de filhos que uma mulher teria ao fim do período reprodutivo) chegou a 1,8 filhos por mulher no ano de 2012. Os valores mais elevados foram observados no Acre (2,7) e os mais baixos no Rio Grande do Sul, no Rio de Janeiro, em São Paulo, Santa Catarina e no Distrito Federal (1,6).

As mudanças na percepção e na efetiva constituição das famílias, assim como os dados estatísticos de números de filhos, fecundidade, e as mudanças no mercado de trabalho, mostram que muito já está sendo concretizado no sentido de constituição de direitos e expressão de autonomia e cidadania pelas mulheres, embora ainda invoque-se por certos setores sociais e até por algumas mulheres,

como visto na pesquisa de Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), o argumento da mãe em relação ao aborto, legitimando-se nos aspectos culturais, sociais e de valores que ainda permanecem os mesmos do século XIX.

As mudanças políticas, culturais e sociais aqui elencadas fizeram com que as mulheres contemporâneas tenham outros interesses além da maternidade, e estejam sendo mães mais tarde, por exemplo. A manifestação do Conselho Federal de Medicina; a lei aprovada pela presidente Dilma Rousseff em relação à administração da contracepção de emergência às vítimas de estupro; as inúmeras manifestações absolutamente contrárias à promulgação do Estatuto do Nascituro; e a discussão em audiência pública em relação à contracepção de emergência, vêm todas imbricadas ao aborto voluntário, mostrando que a maternidade não é nem está intrínseca a todas as mulheres. Isso pode significar que as seis mulheres entrevistadas para este trabalho podem, então, estar decidindo pelo aborto para preservar suas vidas e liberdades, além de abortarem por não se considerarem aptas a um exercício de maternidade imposto.

## 2.4 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Neste momento, traremos ressaltado o papel dos direitos humanos nas conquistas sobre direitos sexuais e reprodutivos, e, em especial, como as legislações estão abarcando as questões discutidas na sociedade, as influências das discussões na religião e na saúde sobre o tema do abortamento.

O termo direitos reprodutivos, associado à saúde reprodutiva, encontra-se consagrado e com grande força reivindicatória nos espaços políticos, podendo ser visto em documentos e atos normativos governamentais relacionados aos direitos das mulheres, saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, aborto, DST/aids e, mais raramente, na perspectiva de direitos relacionados ao acesso à educação, a benefícios previdenciários, ao trabalho e à assistência social. É, ainda, muito comum a utilização do termo para referir-se ao cumprimento das ações assumidas pelo Brasil na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento do Cairo em 1994 e na Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim no ano seguinte. Na esfera jurídica, o uso da expressão no Brasil está mais ligado às questões relacionadas ao planejamento familiar, considerando as referências legais,

especialmente a lei 9263/96, que regulamentou o dispositivo constitucional sobre o tema.

Direitos reprodutivos? De que direitos estamos falando? [...] É um terreno em que se insiste em deveres reprodutivos e não em direitos reprodutivos – expressão da Flávia Piovesan. Discursos, como o biomédico e a produção legal, reforçam e refletem uma cultura assimétrica em relação aos gêneros, que atribui à mulher mais responsabilidades reprodutivas e contraceptivas e menos liberdades. (VENTURA, 2010, p. 23).

A Conferência Nacional de População e Desenvolvimento, no Cairo, 1994, introduziu o conceito de direitos reprodutivos como formulação específica no campo dos direitos humanos, acolheu claramente a demanda reivindicatória do movimento feminista, e condenou as medidas e políticas estatais que impõem restrições ao crescimento populacional como forma de combater a pobreza e a desigualdade social. Porém há uma distância e muitas dificuldades entre a formulação conceitual de um conjunto de direitos reprodutivos e a efetiva aplicação e incorporação desta nova proposta aos programas, políticas, ações e marcos legais que devem garantir e promover estes direitos no dia a dia das pessoas. Dentre as dificuldades destacam-se as fortes e poderosas reações contrárias de segmentos conservadores, especialmente religiosos, que consideram a procriação um dom divino e, portanto, que não se pode constituir direitos em relação a essa dádiva, mas tão-somente protegê-la contra as ‘forças maléficas’.

Relacionando diretamente a saúde sexual e reprodutiva ao conceito de direitos reprodutivos como direitos humanos, neste tópico será abordado como o Direito foi fundamental para realocar na discussão a posição da noção de vida, estando hoje aberto precedente no órgão máximo no Brasil do Poder Judiciário, com a decisão favorável à ação impetrada visando desconfigurar a criminalidade do aborto de fetos anencéfalos. Também será feita uma revisão do conceito direitos sexuais e reprodutivos, e como se apresenta o debate no campo político. Se o avanço dos direitos políticos após o movimento de 1930 no Brasil foi limitado e sujeito a sérios recuos, o mesmo não se deu com os direitos sociais. Desde o primeiro momento, a liderança que chegou ao poder em 1930 dedicou grande atenção ao problema trabalhista e social (CARVALHO, 2003).

O sigilo sobre os abortamentos realizados, em virtude de serem crime no Brasil, e a solidariedade frente ao sofrimento foram dois princípios que distanciaram

o tema da interrupção da gestação em casos de inviabilidade fetal do debate sobre a moralidade do aborto no Brasil. Raras mulheres usuárias de medicina privada foram ao Judiciário ou ao Ministério Público buscar autorização para a interrupção da gestação. Foi em meados dos anos 1990, com a popularização da ecografia na medicina pública, que a pergunta sobre o que fazer diante do diagnóstico de inviabilidade fetal ultrapassou as fronteiras dos consultórios e hospitais e alcançou os tribunais e o parlamento. A discussão sobre a interrupção da gestação por má-formação fetal assumiu três espaços de debate público como prioritários no Brasil: o espaço legislativo; o espaço do Ministério Público (onde os primeiros casos foram autorizados) e o espaço jurídico do Supremo Tribunal Federal, com o julgamento da arguição de descumprimento de preceito fundamental 54, que conseguiu a legitimação para os abortos de fetos anencéfalos no Brasil em 2012.

Um levantamento realizado em oito estados brasileiros mostrou que 58 mulheres foram beneficiadas pela liminar enquanto esteve em vigor (GÓIS, 2004). A maior incidência de distúrbios de fechamento do tubo neural, grupo de má-formações do qual a anencefalia faz parte, está relacionado a questões nutricionais como a ausência de ácido fólico. Nem todas as causas de anencefalia fetal são decorrentes da carência de ácido fólico. Causas genéticas ou mesmo ainda desconhecidas correspondem a pelo menos 60% dos casos (FAÚNDES, BARZELATO, 2004). Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil é o quarto país do mundo em partos anencéfalos, estando atrás apenas do México, Chile e Paraguai.

O que quero mostrar com o exemplo da descriminalização do aborto de fetos anencéfalos é a importância da escolha pela mulher, de levar ou não adiante sua gestação, em que pesem valores morais ou éticos de toda sorte. Também é importante validar aqui neste estudo decisão tão importante no curso do tema de abortamento no Brasil, um caso em muitos no qual hoje as mulheres podem optar.

Quinze anos de jurisprudência brasileira de interrupção da gestação por má-formação fetal incompatível com a vida não se restringem à anencefalia. A proposição da arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) 54, sobre anencefalia, deveu-se, basicamente, a duas razões: a primeira, um consenso na literatura médica internacional acerca do diagnóstico da inviabilidade fetal e, em segundo lugar, a anencefalia corresponde a pelo menos 50% dos quadros de má-formação fetal grave incompatível com a vida já julgados pela justiça brasileira. Essa

mudança de perspectiva foi, na verdade, uma transferência do debate moral do início da vida para o fim da vida. Não seria preciso um acordo prévio sobre o que determina o início da vida humana. O alvo da negociação foi deslocado para as definições médicas e jurídicas sobre como conceituar a morte.

O direito é originalmente político. Sua vocação é política, mas não a política das bancadas de interesse do Congresso. O direito é político enquanto um espaço de debate de preocupação com o que é de interesse de todos, político no sentido de preocupar-se menos com a verdade da filosofia (*episteme*) e mais com a prudência e com a opinião (*doxa*). Uma decisão jurídica não pode ser pensada como a expressão da verdade, mas sim como a melhor solução, ou a solução possível, em um dado momento e sobre um conflito específico. Infelizmente, o dogmatismo da idade média e o positivismo do século XIX limitaram a compreensão do direito como prudência, contribuindo para que o espaço jurídico se tornasse um espaço de legitimação de interesses privados (a privatização do público, como diria Norberto Bobbio). Compreender o direito como um instrumento de mediação é perceber que uma decisão jurídica é, ao menos simbolicamente, uma decisão que interessa a todos. O paradoxo é que, ao mesmo tempo em que uma decisão é uma escolha sobre um caso singular, este caso, o conflito em questão, é um conflito de interesse coletivo. Assim, levar um debate para a esfera jurídica é realizar um esforço pela mediação, ou seja, por uma decisão (uma ordenação do conflito) que não decorra da força, mas que ocorra a partir de critérios objetivos. (BUGLIONE, 2005, p. 145)

Na estratégia do caso da anencefalia, foram usados dois instrumentos judiciais. O primeiro foi um *habeas corpus* impetrado no STF em fevereiro de 2004 e que se referia a um caso individual. Caso esta ação tivesse sido julgada (não o foi porque o parto se realizou anteriormente à decisão no STF), haveria um precedente sobre este assunto, que poderia, ou não, ser utilizado em conflitos posteriores. A segunda ação foi uma arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF). Esta é uma ação polêmica, uma vez que é um instrumento jurídico que possibilita que determinadas questões complexas e que se referem a princípios fundamentais (normas de princípio), como dignidade humana, vida e liberdade, sejam diretamente apreciadas pelo STF. Além disso é uma ação que tem efeitos *erga omnes* (contra todos), isto é, vincula os conflitos ulteriores à decisão da ADPF.

O pedido da ADPF foi bastante simples: solicitou que os artigos 124, 125 caput e 128 incisos I e II do Código Penal, que tratam do aborto, não fossem aplicados no caso de fetos anencéfalos, uma vez que não se trata de aborto, pois

não há feto vivo<sup>10</sup>. Esta foi a tese principal. Ao se utilizar a ADPF no debate da anencefalia, priorizou-se ordenar o conflito a partir de parâmetros objetivos já dispostos no ordenamento jurídico, ou seja, a decisão judicial seria fundamentada em parâmetros constitucionais e não subjetivos. É importante observar que em nenhum momento se solicitou que o STF fizesse papel de legislador positivo, eis que não havia a solicitação de um novo permissivo legal para o aborto, mas sim a solicitação para que os preceitos constitucionais fossem observados e aplicados, ou de forma direta, a partir das normas constitucionais, ou de forma indireta, por meio da reinterpretação das normas infraconstitucionais (Código Penal).

O que é aterrorizante no caso da anencefalia é que há uma morte sem ter havido uma vida, ou seja, há o nada que retorna ao nada. E esse processo viola toda a relação de transcendência humana com o sagrado, com a natureza, com a religiosidade, com a eternidade. Afinal, como admitir que alguém morra sem ter vivido? [...] O que faz com que o direito, neste caso, seja usado como um instrumento para legitimar subjetividades. A proteção à vida presente na Constituição Federal e no Código Civil não pode ser confundida com a proteção de uma determinada concepção sobre o que é a vida. (BUGLIONE, 2005, p. 106-107)

A anencefalia ocupa um lugar de destaque no Brasil, pois em recente decisão, o STF no julgamento da ADPF 54 afirmou que não há crime de aborto nessa hipótese. A anencefalia constitui grave malformação fetal que resulta da falha de fechamento do tubo neural, cursando com ausência de cérebro, calota craniana e couro cabeludo, ocorrendo entre o 24º e o 26º dia após a fecundação. É uma das mais comuns anomalias congênitas com frequência de 1: 1000 nascidos vivos. A maior parte dos fetos anencefálicos apresenta parada dos batimentos cardíacos fetais antes do parto. Na discussão sobre os abortos de fetos anencéfalos, a alegação de que essa interrupção de gravidez não pode ser punida pois sua conduta sequer configura um fato típico (fato definido em lei), porque recaindo sobre corpo sem vida para o Direito (conforme a lei 9434/97<sup>11</sup>), configurado está o crime impossível por absoluta impropriedade do objeto, excluindo-se a tipicidade da conduta.

Para a aprovação da ADPF 54 de descriminalização do aborto de fetos anencéfalos no Brasil, articularam-se diversos setores e estudos em torno de um

---

<sup>10</sup> Na página 66 deste trabalho encontram-se transcritos mencionados artigos.

<sup>11</sup> Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.



tema, conseguindo-se ultrapassar barreiras de preconceito e discriminação, para pensar na rede cultural que consegue manter o aborto como crime no Brasil. O espaço político acaba por se tornar não mais uma praça para o debate sobre o que é de importância e interesse comum (além das concepções individuais), mas uma arena de subjetividades. A bioética, por sua vez, surge como um discurso ou um espaço de ordenação do conflito que está para além das fronteiras do Estado. A questão final pode ser sobre a razoabilidade da norma que gera sofrimento pela exigência de levar a termo uma gravidez cuja finalidade – o nascimento de um filho vivo capaz de seguir o ciclo da vida – não se alcança.

A interdependência entre as categorias de direitos sexuais e de direitos reprodutivos é outra questão delicada que, apesar de compreensível, considerando que os exercícios da sexualidade e da reprodução estão comumente inter-relacionados, limita por demais o conceito, prejudicando sua operacionalidade em situações cada vez mais comuns como, por exemplo, mas não só, o uso de tecnologias reprodutivas que permite a reprodução desvinculada do ato sexual (TAMANINI, 2006). O Direito Penal e grande parte de seus aplicadores entende que é seu dever garantir que a ciência preserve a vida como fim maior, e não transforme a vida em um meio de fazer seus avanços. A bioética, nesse contexto, traça as diretrizes que impedem o ser humano de se “autocorromper” ou “autodestruir” (TEODORO, 2011). Além disso, como não se tem a certeza técnica de em qual momento da concepção se inicia cientificamente a vida, defende essa corrente do Direito Penal o *in dubio pro vida*.

Sobre a definição do momento em que começa a vida, muito se fala nos meios de comunicação a esse respeito, principalmente com a polêmica em torno da ADPF que solicitou ao STF autorização para aborto nos casos dos fetos anencéfalos. Essa discussão, sobre quando o feto vira ser humano e pode ter seus direitos legais e jurídicos plenamente assegurados, embora enfastiante na mídia, é em verdade uma discussão que desloca o foco do problema.

Sobre as narrativas proferidas a respeito do conceito, problematizando a construção do embrião humano como sujeito de direitos, houve discursos que corroboraram especificamente para a construção do conceito como sujeito de direitos, quando das tramitações do projeto de lei 1135/91<sup>12</sup>, na Comissão de

---

<sup>12</sup> Este PL encontra-se arquivado, e visa suprimir o art. 124 do Código Penal Brasileiro (artigo que caracteriza crime o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento).

Constituição e Justiça, que aconteceram em julho de 2008. O esforço inicial daqueles contrários à liberalização da prática do aborto foi assinalar que a substância que forma o embrião não é algo pertencente ao corpo da mulher, o que se identifica nas falas dos ‘pastores políticos’ (CASTRO, 2009), utilizando a distinção entre os corpos como marcador da condição de singularidade do concepto, referência à existência de uma dimensão material que o separa e singulariza perante a mulher que o gesta. Além disso, essa etapa argumentativa denota construção discursiva com intuito e efeito de concretizar a noção de vida. O uso da retórica baseada na biologia permitiu fazer da categoria ‘vida’ algo existente materialmente.

O crescimento e os movimentos do concepto foram interpretados pelos contrários à liberalização do aborto como evidências de que este se constituía como uma entidade tão distinta da gestante que tinha a capacidade de levar seu desenvolvimento adiante sem necessidade de quaisquer contribuições da mulher que o gesta (CASTRO, 2009). Ora, o embrião, além de entidade humana singular, é também independente na fala dos contrários ao PL 1135/91, que apresentaram um vídeo do embrião e em seguida fizeram essas considerações. Nesse contexto, a experiência da mulher foi reduzida à sua dimensão corporal e ela passa a ser ignorada como sujeito que pudesse decidir sobre o destino do processo gestacional que acontece em seu corpo (DINIZ, 2001). Dessa forma, relegou-se à mulher a função de hospedeira e receptáculo para o concepto. A gestação pareceu ser entendida, pois, como um evento que dizia respeito exclusivamente ao desenvolvimento do concepto; este, por sua vez, apareceu nos discursos como ser cujo desenvolvimento não dependia da gestante ou qualquer outra pessoa, construindo-se assim sua característica de autonomia (LUNA, 2010). Além disso, ressaltou-se a questão do DNA – o embrião era, ainda que em fase de desenvolvimento, a própria pessoa que ainda estaria por vir ao mundo. Então, cidadãos não nascidos não podem ter sua vida interrompida porque esta seria uma questão de preservar direitos humanos.

Entendeu-se que este [o concepto] tanto é um indivíduo empírico quanto um ser portador de valores soberanos, tais como independência e autonomia, fatos que evidenciam claramente que a construção do embrião como indivíduo é algo que está circunscrito ao horizonte da ideologia do individualismo. [...] No decorrer deste trabalho se encontraram dois processos operando articuladamente [...]: primeiro, separa-se a substância daquela que o gera, demarcando e definindo, pois, seu corpo como prova de sua realidade empírica. Feito isso, atribuiu-se ao concepto autonomia e

independência, no que diz respeito ao seu desenvolvimento *in útero* e igualdade – a qual foi reivindicada devido ao seu pertencimento genético à raça humana, fatos esses que consagram pois, moralmente o embrião como indivíduo. Reconhecimento da categoria indivíduo como índice para a legitimação do conceito como sujeito de direitos trouxe em seu bojo a desqualificação da mulher como cidadã. (CASTRO, 2009, p. 45).

Quando tomados argumentos como a defesa da vida desde a concepção, que diz respeito ao embrião, e a defesa do princípio da igualdade, esse último, foco de inúmeras tensões no campo de estudo dos direitos sexuais e reprodutivos, tentei contextualizar com relação ao universo jurídico processual, a análise e problematização do conteúdo argumentativo para a concessão de alvarás judiciais em Curitiba, a fim de se proceder a abortamentos legais, e quais são os conteúdos utilizados para formar os argumentos contra e a favor, nas decisões concedidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná que fossem passíveis de análise. Nesse aspecto, tentaria perceber que conexões fazem os argumentos entre si e para diferentes campos.

Configurou-se extremamente difícil encontrar em que área do Direito os pedidos para concessão de alvarás para prática do aborto legal encontram-se. Ainda que hoje, com a Norma Técnica Prevenção dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra a Mulher, editada pelo Ministério da Saúde com caráter de lei, em 1998, não se faça mais obrigatório alvará (e nem boletim de ocorrência em casos de estupro), fui informada que os pedidos de alvará para prática do aborto legal eram de competência da Vara Penal, por a previsão legal encontrar-se no Código Penal. Por outro lado, também fui informada que muitos pedidos deram entrada nas Varas de Família, e também nas Varas da Criança e Adolescente em Curitiba e Região Metropolitana. Juízes e juízas com quem conversei para esta pesquisa disseram que a maioria dos casos corre em segredo de justiça, e que nunca viram um caso de solicitação de alvará para aborto legal ser negado.

Essa situação denota claramente que, mesmo para os casos previstos em lei, não havia definição da competência postulatória das demandas de alvarás para a prática do aborto legal, o que nos leva a indagar se essa seria mais uma das expressões de o quanto o assunto é tabu e mantido ‘à sombra’. Desde 1998, com a edição da Norma Técnica Prevenção dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra a Mulher, as mulheres não necessitam mais da prévia do Poder Judiciário para utilizar os serviços de aborto legal nos hospitais de referência.

A dificuldade mencionada para esta pesquisadora está no fato de que os autos dos processos em todas essas áreas de primeira instância (penal, família e criança e adolescente) são inúmeros, e os Fóruns não se encontram informatizados, restando apenas a instância superior do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (este sim informatizado), acionada em grau de recurso. Corroborando as informações dos/as juízes/as, de que nunca viram um caso de solicitação de concessão de alvará para aborto legal ser negado, temos que em segunda instância, ao pesquisar no site do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná palavras-chave como 'aborto-vida', 'aborto-violência', 'aborto-religião', na tentativa de encontrar como se dão os fundamentos decisórios dos Desembargadores, encontrei somente 15 ocorrências entre os anos de 2007 e 2013, relacionadas à 'aborto-violência'. Para o mesmo período, com as palavras-chave 'aborto clandestino' e 'aborto-medicação' encontrei 4 e 12 ocorrências, respectivamente. Exemplifico abaixo com a ementa mais recente, de 20/06/2013:

Decisão: acordam os Magistrados integrantes da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto e sua fundamentação. Ementa: recurso em sentido estrito. Delito de incêndio. E crimes tentados de homicídio qualificado por motivo fútil e aborto. Recurso interposto pelo próprio réu quando da sua intimação pessoal. Inteligência do art. 578, *caput*, CPP. Tempestividade. Incêndio de automóvel – ausência de laudo técnico e de comprovante de propriedade do veículo que é suprida por outros elementos de provas, notadamente testemunhais e declarações de próprio acusado. Homicídio qualificado e aborto tentado - pleito de absolvição sumária por falta de *animus necandi* e legítima defesa putativa. Materialidade e indícios de autoria que se extraem do conjunto probatório. Pretensões afastadas. Inteligência do art. 413, CPP. Decisão de pronúncia que encerra mero juízo de admissibilidade. Pedido de desclassificação para o delito de lesão corporal. Impossibilidade, nesta fase processual. Recurso conhecido e desprovido. (Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, 2013).

Observe-se que nesta decisão, que exemplifica todas as demais, não se processa como acusada a gestante que abortou. Os abortos aparecem nesses processos como qualificadores de outros delitos, ou de outras condutas delituosas, todas perpetradas por homens. Além disso, em virtude de somente as ementas dos acórdãos estarem disponíveis, não se conhece a fundamentação do Desembargador relator do voto, o que frustra o objetivo de se entender qualquer tipo de fundamento para tal decisão.

A relação entre a criminalização do aborto e o óbito materno comprova que aqueles que defendem a criminalização do aborto tomando como argumento a

defesa da vida estão equivocados. A criminalização do aborto não protege a vida, e sim provoca a morte, pois não inibe a prática e tira a vida de muitas mulheres. Estudo realizado pela pesquisadora Daniele Ardaillon, no qual 765 processos penais relativos a abortos entre 1970 e 1987 foram analisados, mostra a desproporção entre o total de processos e o volume, reduzido, dos que prosseguiram até o julgamento (ARDAILLON, 1997). Destes, um percentual ainda menor resultou em algum tipo de condenação. Segundo a autora, a aparente baixa efetividade da legislação punitiva, mais do que representar uma tolerância à prática do aborto, parecia traduzir, no período estudado, a própria contradição intrínseca à legislação, cujo principal efeito real seria mais a manutenção da clandestinidade da prática e o assujeitamento das mulheres do que propriamente a coerção do ato. Em contraste, a análise de seis inquéritos policiais e quatro processos penais recentes, relativos ao uso do Cytotec<sup>13</sup> para a prática do aborto, realizado por Diniz e Medeiros (2010), mostra que os vendedores aparecem como personagens centrais dos processos, sendo condenados. Isso sugere um deslocamento da ação policial, que deixa de se ocupar das mulheres para se voltar à questão do tráfico de medicamentos. (VILLELA, 2011).

A possibilidade de evitar uma gravidez decorrente de uma relação não prevista e não protegida é um instrumento que dá mais liberdade às mulheres. Esta liberdade, no entanto, não pode ser vista de forma moralista, como irresponsabilidade (VILLELA, 2011). As publicações jurídicas em sua maioria são bastante conservadoras e ainda nada laicas. Em uma dessas publicações, que se propõe analisar o aborto sob o prisma do direito penal e dos direitos humanos, considerando os conhecimentos médicos contemporâneos, Tessaro (2008, p. 43) se preocupa em deixar bem claro que “importante ressaltar que o enfoque deste trabalho é o aborto motivado por anomalias fetais que incompatibilizam a vida extra-uterina, estando o mesmo, na medida do possível, alheio às polêmicas discussões sobre o aborto como livre escolha da mulher.”. Nesta publicação sobre aborto seletivo, a autora trata dos aspectos médicos, psicológicos, bioéticos e jurídicos que

---

<sup>13</sup> Princípio ativo do Cytotec®, medicamento que foi introduzido no Brasil em 1984 sem qualquer restrição de compra nas farmácias até 1991, pois era aprovado para tratamento de úlceras gástrica e duodenal. Todavia, logo descobriu-se suas propriedades abortivas. Sua comercialização é proibida no Brasil para o público geral, desde 1998. A venda deste medicamento no Brasil é crime hediondo. Hoje, o misoprostol está registrado na Anvisa pelo nome Prostokos, somente para uso hospitalar. Cytotec não pode ser comercializado no Brasil por não possuir registro.

norteiam o aborto por anomalia fetal incompatível com a vida, se propondo a elucidar se seria lícito à gestante recorrer a um aborto e se seria o aborto penalmente justificável, e como funciona para doar os órgãos do feto caso se opte por levar a gestação a termo. Mas, há também uma minoria de publicações nas quais os autores corajosamente se colocam defendendo o aborto como direito de livre escolha da mulher, demonstrando que este é um direito constitucional fundamental que enseja exercício regular de direito (LIMA, 2011).

O site do IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família) elenca pelo menos seis projetos a respeito do aborto que permanecem em tramitação no Congresso Nacional. São eles: PL 1085/ 2011, famoso na mídia como o ‘bolsa estupro’; REQ 7254/ 2010, que aumenta a pena de reclusão para o crime de aborto; PLs 478 e 489/2007, conhecidos como ‘estatuto do nascituro’; PL 831/ 2007, exige que hospitais municipais, estaduais e federais implantem um programa de orientação à gestante sobre os efeitos e métodos utilizados no aborto quando esse for autorizado legalmente; PL 5364/ 2005, que dispõe sobre a punibilidade do aborto mesmo em casos de estupro. Logo vê-se que a maioria dos projetos de lei, ainda sem votação na Câmara, está contrária aos abortamentos. E isso mostra claramente que não há neste país vontade política em sequer se discutir a temática do aborto, quanto mais em revisar legislação punitiva acerca do fato.

A ilegalidade do aborto é mais frequente em países em desenvolvimento e, nestes, as mulheres mais afetadas pela clandestinidade do aborto são as mais jovens, pobres e negras. Assim, os ativistas que atuam em prol da garantia dos Direitos Humanos, ou inseridos em outros movimentos sociais, também identificam na ilegalidade do aborto o reflexo de desigualdades sociais, econômicas e raciais, denunciando a ilegalidade do aborto como uma grave violação aos direitos humanos das mulheres (VILLELA, 2011).

O pressuposto é que a criminalização do aborto atenta contra a vida e a saúde das mulheres, além de humilhá-las e colocá-las em um patamar de inferioridade em relação aos homens. Nesse sentido, é um paradigma das desigualdades de gênero (VILLELA, 2011). Ou seja, a questão não estaria referida ao embrião e seu suposto direito ao desenvolvimento, e sim ao comportamento sexual da mulher: se ela consentiu em ter relação sexual, deve arcar com as consequências, inclusive uma gestação, mesmo que não planejada ou não desejada. A obrigatoriedade de manter a gestação soaria como uma punição ao ato

sexual, sendo a obrigatoriedade de assumir, amar e assegurar o desenvolvimento saudável do ser nascido desta gravidez a pena imposta pelo crime cometido.

O acesso à cidadania reproduz a controvérsia natureza x cultura (HIRATA, 2009). No âmbito do Direito, devemos a Rousseau a mais elaborada formulação da divisão que reproduz exatamente os papéis sociais de sexo. Mas mesmo que essas esferas sejam separadas, sua impermeabilidade não é perfeita: os homens, como chefes de família, autorizam-se um vai e vem entre elas, enquanto as mulheres são destinadas ao privado e se expõem a diversos ataques à sua integridade quando saem, é por isso que a distinção entre a operária e a prostituta é frequentemente tênue. O discurso das esferas separadas alimenta e se nutre de um discurso da diferença natural entre os sexos, que distribui os papéis sociais segundo a filiação sexual. O homem público obtém consideração, a mulher pública é objeto de escárnio. O aborto, uma questão política que pode ser formulada sob a forma de um direito, não só porque permite pôr fim a uma gravidez indesejada, mas também porque o direito à segurança e à integridade da pessoa, que está na base do individualismo moderno, passa, para as mulheres, pela possibilidade de controlar sua fecundidade. Além disso, ao insistir sobre a capacidade das mulheres de decidir, torna-se visível a sua autonomia moral (HIRATA, 2009).

Autonomia de decisão, liberdade de escolha, exercício de cidadania: o aborto concentra uma hegemonia de autotutela das mulheres, o aborto tem em si todas essas questões colocadas:

Na agenda feminista, os direitos humanos das mulheres compreendem, antes de mais nada, o direito à posse e decisão sobre seus corpos, contra a apropriação social e individual que lhes dita a procriação contra sua vontade, que deixa impune a violência doméstica, que é condescendente com o estupro, que aceita a defesa da honra como justificativa para o assassinato de mulheres, que institucionaliza a prostituição como uma forma de trabalho. E, sobretudo, direito à contracepção e ao aborto, a cargo do Estado, libertando as mulheres de partos sucessivos, sem que tenham o direito de decisão. O direito ao aborto tem sido o mais contestado, o mais combatido, pois de fato libera as mulheres de um destino biológico e reduz o poder masculino sobre seus corpos. (SWAIN, 2013).

As violências praticadas contra as mulheres devido ao seu sexo assumem múltiplas formas, elas englobam todos os atos que, por meio de ameaça, coação ou força, lhes infligem, na vida privada ou pública, sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos com a finalidade de intimidá-las, puni-las, humilhá-las, atingi-las na sua integridade física e na sua subjetividade (HIRATA, 2009). A expressão direitos

humanos das mulheres foi cunhada para expor que, se em teoria todos os indivíduos deveriam usufruir das conquistas democráticas, as mulheres continuam a ser privadas de seus direitos de cidadania, discriminadas e inferiorizadas. O que se constata é uma partilha de poder político, econômico, social extremamente desigual, ainda baseada na naturalização das funções sociais. As questões relativas aos direitos humanos das mulheres são cruciais para uma democracia mais efetiva pois, nas práticas sociais, vem sendo negados, ignorados ou apagados pela naturalização de relações binárias hierarquizadas (SWAIN, 2011).

Neste ponto propus trazer o papel dos direitos humanos nas conquistas sobre direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, e como as legislações estão abarcando as questões discutidas na sociedade e as influências sobre essas legislações. Para isso, expus a questão das reações contrárias de segmentos conservadores, especialmente os religiosos, e foi demonstrado como o direito realocou a noção de vida através da ADPF que liberou os abortos de fetos anencéfalos. Com isso demonstrou-se, novamente, a importância que grandes segmentos da sociedade vêm dando às decisões das mulheres, tendo para isso se articulado diversos setores e estudos em torno do tema do aborto.

Ainda assim, há uma rede cultural que consegue manter o aborto como crime no Brasil. Vimos que, de seis projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional atualmente, cinco são contra a revisão da legislação punitiva do aborto, e somente um deles é a favor. No estado do Paraná, configurou-se difícil o acesso a processos jurídicos dentro da temática do aborto, uma vez que não há definição da competência para propositura das ações, e o acesso aos seus conteúdos decisórios em segunda instância também é limitado, ficando porém demonstrado que o aborto entra nesses processos como qualificador de outros delitos, e não como delito principal.

Ora, a criminalização do aborto, além de atentar contra a vida e a saúde das mulheres, também as inferioriza e alimenta as desigualdades de gênero. Trazer os direitos sexuais e reprodutivos nesta pesquisa é de capital importância para se entender essas questões: como exposto, a questão do aborto como crime no Brasil não estaria referida ao embrião e seu suposto direito ao desenvolvimento, e sim ao comportamento sexual da mulher.

## 2.5 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA



A saúde reprodutiva inclui o direito de mulheres e homens de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, de procriar com liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência; informação e acesso a métodos seguros, eficientes e exequíveis de planejamento familiar de sua escolha e acesso a serviços de acompanhamento na gravidez e no parto, sem riscos (CAIRO, 1994). A importância de se abordar esta temática neste trabalho é para embasar a análise das questões das falhas ou do não uso da anticoncepção por parte das mulheres que engravidam desejosas de interromper essa gestação, e ainda, para se entender os contextos dos procedimentos abortivos aos quais elas se submetem.

O código de ética médica afirma que interesses políticos ou religiosos não podem interferir na escolha do profissional pelos melhores meios para proteção da saúde dos usuários do serviço. Esse mesmo código prevê o sigilo profissional, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento do paciente. Isso implica que a delação feita por médicos de casos de indução do aborto por pacientes afronta o código de ética de sua corporação. No entanto, esses médicos não são punidos ou sequer interpelados. O que fica bastante evidente é que as condições necessárias elencadas tanto no manual quanto na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, para um abortamento exitoso e livre de riscos, conduzido por profissionais de saúde, são sumariamente descumpridas nos relatos das mulheres que necessitaram atendimento, em outras pesquisas.

O diagnóstico dos tipos de aborto é complexo, haja vista que o útero elimina em torno de 15% dos óvulos fecundados sem que a mulher o perceba (FAÚNDES; BARZELATO, 2004). Um pequeno atraso menstrual seguido de uma perda um pouco maior de sangue podem caracterizar um aborto espontâneo e algumas mulheres nem tomam conhecimento dessas alterações em seu ciclo menstrual. Desse modo, muitos abortos naturais ocorrem e as mulheres jamais saberão que passaram por isso. Outra dificuldade, em se tratando da constatação e definição dos tipos de abortos, é o desejo da mulher em esconder a prática intencional de tal ato.

O aborto até 12 semanas é chamado aborto precoce e envolve a eliminação do óvulo fecundado, ou do embrião, pois ainda não houve a formação do feto. Os abortamentos naturais ocorrem nesta fase, da mesma forma que os abortos provocados, exceto nas situações em que a mulher não consegue ter acesso precoce aos meios para produzi-lo. A interrupção da gravidez a partir de 12

semanas é considerada abortamento tardio, pois já há desenvolvimento de algumas estruturas que darão origem ao feto. No caso de indução do aborto nessa fase, os procedimentos são mais complexos (VILLELA, 2011). Na Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, são também elencadas as técnicas de esvaziamento uterino (misoprostol, AMIU e curetagem<sup>14</sup>).

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e as principais usuárias do SUS. Conformam, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, não apenas pela sua importância numérica, mas, especialmente, porque neste campo as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres, sendo as questões de gênero um dos determinantes de saúde a ser considerado na formulação das políticas públicas. Outras variáveis como raça/ etnia e situação de pobreza aprofundam ainda mais tais desigualdades e também necessitam ser consideradas na formulação, implementação e avaliação de estratégias de intervenção governamental na área (FAÚNDES; BARZELATO, 2004).

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres estabeleceu metas como reduzir em 15% a razão de mortalidade materna entre 2008 e 2011 e apoiar a organização de centros colaboradores para humanização e atenção aos partos, abortamentos e urgências e emergências obstétricas, além de estabelecer como metas, dentre outras, a implementação da assistência em planejamento familiar que respeite os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos; promoção da assistência obstétrica qualificada e humanizada, incluindo atenção ao abortamento inseguro; propor alterações de legislação para ampliar a garantia do direito à saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Segundo dados do Censo 2010 divulgados em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de fecundidade no país é de 1,8 filho, estando abaixo da taxa de reposição da população – de 2,1 filhos por brasileira. Têm mais filhos mulheres do Norte e Nordeste, além de pretas e pardas, pobres e menos instruídas. O dado consolida a trajetória de queda da fecundidade, a partir da

---

<sup>14</sup> A Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU) consiste na aspiração do conteúdo uterino através de um aspirador à vácuo acoplado a cânulas de plástico semi-flexível de diferentes espessuras. A curetagem, também conhecida por raspagem, exige a dilatação do colo do útero para ter acesso à cavidade uterina; a dilatação é feita com instrumentos próprios que se designam de velas; após a dilatação do colo do útero a evacuação da cavidade uterina é feita com a utilização de um instrumento designado de cureta (FAÚNDES; BARZELATO, 2004).

década de 1970 e se deu pelo uso generalizado de métodos efetivos de controle da procriação – com a pílula e a esterilização cirúrgica sendo os mais usados.

É importante destacar que a queda na fecundidade não ocorreu igualmente em todas as faixas etárias, sendo observado o incremento de gestações em adolescentes. Dentro da questão da saúde reprodutiva para o campo dos direitos da cidadania, temos que esse conceito confunde-se com o conceito de direitos reprodutivos. A saúde/ morbidade reprodutiva tem sido comumente relacionada ao chamado período reprodutivo das mulheres, considerado entre 15 a 49 anos de idade (AQUINO, 1999). Outro aspecto controverso quanto à definição de morbidade reprodutiva diz respeito à sua relação com a morbidade materna (decorrente direta ou indiretamente de gravidez), a qual pode ser tratada como um componente da primeira ou não. No caso de exclusão, a morbidade reprodutiva é, então, reconhecida por sua ocorrência no período reprodutivo, fora dos intervalos obstétricos. Dessa forma, a saúde da mulher englobaria os dois componentes: a saúde reprodutiva e a saúde materna, o que restringe muito a abrangência do primeiro componente.

Morbidade/ mortalidade materna é aquela que acontece até 42 dias após o final da gestação, a morbidade/ mortalidade materna tardia acontece de 42 dias após o final da gestação a 1 ano após o final da gestação, enquanto a morbidade reprodutiva tem a seguinte definição proposta pela OMS: “qualquer morbidade ou disfunção do trato reprodutivo, ou qualquer morbidade consequente ao comportamento reprodutivo, incluindo gravidez, aborto, parto ou comportamento sexual, podendo incluir aquelas de natureza psicológica.” As causas de mortes maternas são as mais mal declaradas nos atestados de óbito, mesmo nas regiões que possuem boa qualidade das estatísticas vitais. Merece ser comentado que as bases de dados nacionais ainda apresentam problemas de compatibilização, existindo mais dificuldade quanto maior o nível de desagregação geográfica. De todo modo, são fontes de informação valiosas e ainda pouco exploradas, especialmente quanto ao tema em questão (COSTA, 2001; AQUINO, 1999).

Com relação a estudos dedicados ao Paraná, temos Mortalidade por aborto no Estado do Paraná: 1998 a 2004, publicado em 2007 na Revista Eletrônica de Enfermagem, volume 3, número 9. Nesse estudo, pesquisadoras trazem que as complicações do aborto destacam-se como uma das principais causas de mortalidade materna e apresentam um maior índice de subinformação.

O objetivo do estudo foi analisar a evolução dos óbitos de mulheres que morreram por complicações do aborto no Estado do Paraná e no município de Maringá/PR, no período de 1998 a 2004. Foi um estudo descritivo, retrospectivo realizado por meio do levantamento dos óbitos maternos por causas relacionadas ao aborto no Estado do Paraná (PR) e município de Maringá/PR. Os óbitos por aborto no Estado do Paraná totalizaram no período um percentual de 6,27% dos óbitos maternos ocorridos, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos. O estado civil foi bem distribuído entre solteiras e casadas. A cor branca predominou com 76,47%. No município de Maringá, dentre o total de óbitos maternos identificou-se somente dois óbitos por aborto: mulheres solteiras com mesmo nível de escolaridade, porém com faixa etária distinta (18 e 42 anos). A evolução das mortes maternas por complicações do aborto no período estudado aponta para a necessidade de uma ação urgente de caráter preventivo nos programas de saúde da mulher.

Destacamos também outro estudo, Aborto: Prevalência em um Município do Noroeste do Paraná, também da área da Enfermagem, de Fabiane Cristina Matsubara, enfermeira graduada na UNIPAR – Universidade Paranaense, que se propôs a estudar o aborto, levando em consideração

o perfil de mulheres que sofreram aborto no período compreendido entre janeiro de 2008 e junho de 2009, além de evidenciar as práticas abortivas realizadas por estas mulheres e as suas consequências. Para a realização do estudo foram coletados dados no sistema informatizado da NOROSPAR<sup>15</sup> e da Décima Segunda Regional de Saúde do Município de Umuarama, Paraná, Brasil, referentes ao número total de curetagens e óbitos pós-aborto registrados e confirmados no NOROSPAR, entre outros dados. Os resultados obtidos demonstraram que no período pesquisado houve a realização de 140 procedimentos de curetagem pós-aborto, com maior prevalência na faixa etária dos 25 aos 30 anos, correspondendo a 25% dos casos estudados, e que houve um único caso de óbito pós-aborto, devido à lesão de órgãos internos e tecidos pélvicos, registrado e confirmado pela NOROSPAR e na Décima Segunda Regional de Saúde de Umuarama. Conclui-se que na região noroeste do Paraná há uma alta incidência de casos de aborto e que, apesar de existir uma lei no país que proíbe a prática do aborto provocado, esta lei não se torna punitiva perante a ausência de notificações das instituições hospitalares, em virtude do fato de que os profissionais da área de saúde, por questões de sigilo profissional, são proibidos de denunciar às autoridades as pacientes que cometeram o crime de aborto provocado, fazendo com que este crime não seja revelado. (MATSUBARA, 2010).

A criminalização do aborto no Brasil é o que o torna um dos maiores problemas de saúde pública no país. Dados estimados da realização de abortos

---

<sup>15</sup> Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná, que fica na cidade de Umuarama.

clandestinos são alarmantes: entre 729 mil e 1,25 milhão de abortos ao ano no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Essa estimativa é altamente especulativa, pois a maioria dos abortos acontecem de forma clandestina e, por isso, não são contabilizados, e há divergência com diversas outras fontes não-governamentais quanto ao número real de procedimentos realizados. Cerca de um terço das mulheres que passaram por procedimentos ilegais de aborto procuram assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde devido a complicações decorrentes de falta de higiene ou abortos feitos de forma incorreta, seja por introdução de objetos na vagina para provocar o aborto, uso inapropriado de medicação abortiva ou expulsão incompleta. Grande parte dessas, porém, não revela, por ser crime, que se submeteu a uma interrupção voluntária da gravidez e alega ter passado por um aborto espontâneo (DINIZ, MEDEIROS, 2012). O Ministério da Saúde afirma que pelo menos 250 mulheres morrem, anualmente, no Brasil, em decorrência do aborto ilegal, outras tantas, porém, acabam com sequelas, por vezes irreversíveis, causadas pela introdução de objetos não-esterilizados na vagina, o que pode causar infecções graves e esterilidade. Outras fontes, contrariando os dados oficiais do Ministério da Saúde, apontam que mais de 10.000 mulheres morrem por ano, sendo, segundo Débora Diniz, em algumas cidades do Brasil, a segunda maior causa de morte materna.

Vê-se, de acordo com o exposto no item anterior, acerca dos processos judiciais por aborto, que a criminalização e efetiva punição a tais práticas clandestinas não corresponde à vastidão de sua realização. De acordo com Piovesan (2012), a região Sudeste apresenta os maiores índices de acórdãos<sup>16</sup> tratando de temas relativos ao aborto clandestino, tanto no que se refere àqueles praticados em clínicas ou residências quanto àqueles praticados com a utilização de medicamentos.

Qual o objetivo em se criminalizar uma prática que, via de regra, não é efetivamente levada à julgamento? Pensando-se nas mulheres como sujeitos de direitos, como referido acima, e as lutas empreendidas pela igualdade de gêneros, não há como me furtar aqui de perceber que, no processo para garantir o planejamento familiar como ação de saúde pública e como lei, nas décadas de 1980

---

<sup>16</sup> O acórdão é a decisão judiciária de segunda instância. Em primeira instância temos uma sentença, proferida por um juiz, e que pode ser recorrida. Se o for, o recurso será julgado em segunda instância por desembargadores, e o que temos é um acórdão.

e 1990 no Brasil, foi trazido para o âmbito público assunto até então de domínio privado. Com isso, a democratização da vida privada e o sentido de cidadania, relacionados à autonomia de decisão na vida reprodutiva, instauram-se como um direito individual ligado à própria questão do projeto de vida das mulheres, baseado na liberdade e autonomia de definir seus próprios caminhos. É o que veremos com as entrevistas das seis mulheres objeto desta pesquisa, não sem antes tratarmos da metodologia para realização dessas entrevistas.

### 3. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este trabalho de dissertação fundamenta-se nas abordagens das ciências sociais. A relação metodológica epistemológica desta dissertação exige um posicionamento sobre a característica desta escolha temática e da construção do problema de pesquisa. A metodologia qualitativa neste trabalho é de base hermenêutica, como perspectiva que se move entre a compreensão e a interpretação. Assim, o diálogo com o tema se relaciona com significados, liberdade, necessidade, força e consciência histórica, conforme características da hermenêutica discutidas por Minayo (2003).

Uma vez colocadas as questões metodológicas nestes termos, já não cabe a tensão entre objetividade e neutralidade, que era própria de algumas áreas, e que também classificava com frequência muitos trabalhos por sua capacidade de distanciamento. Desde a entrada das perspectivas hermenêuticas, da fenomenologia, de abordagem qualitativa, das visões sobre o artesanato científico (BECKER, 2007), esses aspectos da separação entre saberes objetivos, subjetivos, da neutralidade e objetividade já não são percebidos como condição, sem a qual não se pode fazer ciência. O investigador precisa com criatividade e compromisso eleger, portanto, inventar os métodos de pesquisa que resolvam os problemas com os quais se depara e aprofundar sua consciência relativa aos aspectos históricos, sociais, institucionais que influenciam a produção do conhecimento (LENOIR, 1998). Assim, em qualquer situação, não basta afastar prenoções como bem analisa Durkheim (1978), mas assumir que no caso da sociedade elas cumprem importante função e esta necessita ser explicada.

Apresentando a problemática de pesquisa como sendo: que contextos sociais e emocionais estão imbricados na decisão de abortar das mulheres desta pesquisa e como elas gerenciam o processo da decisão por abortamento? Como ocorrem as mediações e quem são os intermediadores/as do abortamento?

As questões que decorrem dessa pergunta de partida me levam à definição de meu objeto, qual seja, o processo decisório de abortamentos vividos por seis mulheres de 22 a 32 anos hoje, das camadas médias, que tomaram a decisão de abortar em algum momento de suas vidas, não sendo casadas no momento dessa decisão. Essa escolha justifica-se por serem as seis mulheres de meu conhecimento

pessoal e de fácil acesso, frente a um tema tão delicado e sobre o qual seria difícil encontrar pessoas que quisessem relatar, falar da experiência.

Já sabemos que as mulheres em situação de emergência frente à decisão de abortar, sofrem com frequência a violência dos estereótipos, as pressões sócio-familiares, religiosas; e, na tomada de decisão, a falta de procedimentos legais e a falta de acesso aos serviços, além de frequentemente estarem envolvidas em uma rede de clandestinidades não só por causa do ato do aborto, mas para conseguir o misoprostol<sup>17</sup>, uma vez que ele se tornou clandestino. Saber lidar com isto não é fácil e elas necessitam de muitas mediações. Estudos têm mostrado, como entram mães, amigas, companheiros, conhecidos para lidar por vezes, até com traficantes do medicamento (PORTO, 2011).

Partindo-se da premissa de que as mulheres que tomam a decisão pelo aborto não o fazem irresponsavelmente, mas sim em um contexto de sentimentos, perspectivas profissionais e relações afetivas/ sexuais, dentre outros fatores, o objetivo geral da pesquisa é entender os processos reflexivos de decisão e os intermediadores da experiência de aborto destas entrevistadas.

Isso se dará através dos seguintes objetivos específicos: perceber se efetivamente existem elementos facilitadores/ coercitivos/ culpabilizadores, e em que aspectos podem ou não estar imbricados; e analisar como uma possível noção de culpa ou medo se articula nas experiências vividas e que aspectos estariam a ela relacionados.

Seguindo então o que vem sendo apresentado, compõem-se as hipóteses para que a pesquisa seja levada a cabo, quais sejam: contextos sociais e emocionais não só influenciariam na decisão de abortar, como também seriam determinantes na escolha do método e dos intermediadores; as mulheres das camadas médias curitibanas estariam decidindo pelos abortamentos para preservar suas vidas e liberdades, em um discurso de que para ser mãe na contemporaneidade se faz necessária dedicação intensa e quase exclusiva a este/a filho/a; essas mulheres estariam abortando por não se considerarem aptas a um exercício de maternidade imposto; e, finalmente, a construção social da

---

<sup>17</sup> O misoprostol é a versão sintética de uma prostaglandina, usado no tratamento e prevenção de úlcera do estômago. Esta substância também é usada como abortivo. Princípio ativo do Cytotec®, Ver nota 11, à página 43.



maternidade, seus discursos e representações podem ter sido usados – e continuar sendo usados - para favorecer a criminalização do aborto.

As entrevistadas são colocadas em contato com suas memórias e, considerando-se que os processos da memória somente em parte são compreensíveis (WEBER, 1992), aqui trago como fundamentação primeira as noções da sociologia compreensiva de Weber, para esclarecer que nesta pesquisa não se quer fazer uma análise psicológica das emoções que sentiram essas mulheres ao decidirem pelo aborto - é importante que isso fique claro - mas sim, interpretar racionalmente o comportamento, respeitando uma análise sociológica no que diz respeito às conexões compreensíveis, como o tipo ideal mais apropriado (WEBER, 1992). E uma parte essencial da pesquisa compreensiva consiste em revelar conexões observadas de modo insuficiente ou nem percebidas que, portanto, são conexões orientadas subjetivamente e racionais para Weber.

A sociologia não apenas se ocupa da existência de “motivos pressupostos da ação, de orientações impulsivas e coisas similares”, mas também considera que “elementos qualitativos, totalmente ‘incompreensíveis’ de um processo de motivações o co-determinam”, ainda que de modo mais estrito, também no que diz respeito à sua relação provida de sentido, em se tratando das consequências. (WEBER, 1992, p. 319). Os elementos compreensíveis no caso deste trabalho são os pais e mães das entrevistadas, como intermediadores do processo de abortamento, assim como os parceiros, amigas e irmãs que surgem nas falas delas. Já aos elementos incompreensíveis este trabalho não teve acesso, devido à subjetividade de que são objeto as contradições e os sentidos ambíguos dados a determinadas perguntas e encontradas em muitos trechos de falas delas.

As técnicas utilizadas por mim, tanto de coleta, quanto de análise são de base qualitativa. Importante ressaltar que o objeto da pesquisa qualitativa se constroi progressivamente, em ligação com o campo, a partir da interação dos dados coletados com a análise que deles é extraída, e não somente à luz da literatura sobre o assunto (BAUER, GASKELL, 2003), possibilitando mostrar como as marcas da estrutura social se encontram nas situações mais circunscritas e mais particulares. No entanto, em Bauer e Gaskell (2003), não visa usualmente à elaboração de uma teoria de grande envergadura para explicar a teoria social.

No fim, a teoria produzida resulta da confrontação dos dados empíricos com uma diversidade de campos teóricos. Esta teoria propõe, então, categorias analíticas

e um esquema explicativo das inter-relações dos fatos observados, além de permitir conceituar novamente o campo de investigação, deslocando as fronteiras do objeto. É esta a estrutura que este trabalho apresenta: um esquema explicativo através de categorias percebidas nas falas das entrevistadas, acerca de suas experiências sobre os abortos que fizeram, de que é alvo o próximo capítulo.

Na pesquisa qualitativa trata-se mais de postulados do eu que de relações causa e efeito. As diferenças que as marcam são pequenas e a título de ilustração cito Briceno-Leon (2003), para quem um dos aspectos que distingue a técnica qualitativa da quantitativa é quanto ao tipo de conhecimento envolvido em cada uma delas. Para o citado autor, enquanto a investigação quantitativa teria como possibilidade uma generalização de noções e categorias, sendo aplicáveis a situações diversas – estudo nomotético -, a investigação qualitativa se focaria muito mais em contextos e não em generalizações, priorizando o esclarecimento de determinados aspectos – estudo ideográfico -, distinção com a qual compartilho grande afinidade ao escolher uma orientação metodológica pautada em técnicas qualitativas. Nesse sentido ainda, Goldenberg (2001) traz que o objetivo de uma pesquisa qualitativa é uma compreensão profunda, preocupada muito mais com descrições e entendimentos do que generalizações numéricas.

Para tanto, o caminho que elegi coloca em diálogo campos de abordagens da realidade, seja a da produção de sentidos produzidos por pessoas, instituições, ou os produzidos por textos e pesquisas e está profundamente enraizado nos estudos feministas e de gênero. Deste ponto de vista toda a realidade investigada, interpretada e sistematizada neste trabalho também é uma construção minha e de meus interesses, que relacionados poderão explicar as hipóteses de trabalho, e cumprir com os objetivos da pesquisa. Para esta tarefa encontro clareza e simplicidade na posição do antropólogo Roberto Da Matta quando afirma:

No campo das Ciências Sociais, uma pesquisa implica necessariamente nas seguintes etapas: a) uma (ou várias) questões relativas a um problema que se deseja investigar. Em geral essas questões estão contidas em teorias que nada mais são do que conjunto de idéias sobre um dado fato ou conjunto de fatos com uma certa dose de verificação empírica; b) a tentativa de atestar ou apreciar essas questões com base em uma experiência relativamente controlada da realidade social que se deseja estudar. E finalmente, c) a crítica das questões iniciais que, rebatidas de encontro aos nossos achados, germinam em novas idéias, questões e abrem caminho a outras indagações. (DA MATTA, 1981, p. 87).

Nesse diálogo entre dados e teorias e vice-versa, é que se concentra a riqueza da pesquisa propriamente dita, como o expressa Cecília Minayo, ao afirmar que a relação entre teoria e realidade empírica se dá em um processo dialético, na medida em que a realidade informa a teoria que, por sua vez, a antecede. “A teoria aprofundada de forma crítica, permite desvendar dimensões não pensadas a respeito da realidade que não é evidente e que não se dá ao olhar: ela se revela a partir de interrogações elaboradas no processo de construção teórica.” (MINAYO, 2003).

Para tal postura, no que se refere ao campo de coleta de dados foram utilizadas entrevistas. A entrevista é um dos mais importantes métodos para coleta de informações, porque a fala dos indivíduos de determinado grupo social revela a base dos sistemas de valores, de normas e símbolos que orientam seu discurso. E, além disso, a fala transmite as representações sociais em suas condições históricas, socioeconômicas e culturais, onde o pesquisador tem uma maior amplitude e profundidade de informação, capaz de triangular diferentes impressões e observações, e consegue conferir discrepância emergente no decurso do trabalho de campo (BAUER; GASKELL, 2003). O método adapta-se ao objeto e isso significa identificar quais as exigências de cada objeto em determinado campo do saber.

Neste caso, evidentemente, o tema está inserido em campos de saberes e em diferentes ordens morais, epidemiológicas e de experiência de mulheres, que são contempladas no contexto dos estudos de gênero e feministas. Neste sentido me reporto à noção de experiência que é fundamental na abordagem hermenêutica e que é discutida por várias autoras das teorias feministas. A forma como as mulheres narram sua experiência com o aborto revela sua relação com as coerções, com a culpa, com os intermediários do aborto, com sua história pessoal, familiar e afetivo sexual/reprodutiva. São experiências de ação que ocorrem no movimento da vida em situações sociais onde há dispositivos de poder concretamente situados (FOUCAULT, 1979). Numa perspectiva butleriana pode-se dizer que o desejo de se auto afirmarem e de se visibilizarem como sujeitos também capazes de decidir é um esforço de autonomia, em contextos cerceadores (BUTLER, 1998).

Esta pesquisa trata da experiência de mulheres em situações nas quais decidiram pelo aborto. Por isso acredito que entrevistas narrativas, desvelam o universo a ser entendido e oportunizam que elas falem a respeito de suas experiências pessoais com um período de distanciamento e reflexão.

Isso será feito por meio da análise das narrativas realizadas em situação de entrevista, pois as entrevistas é que oportunizam a capacidade reflexiva sobre si mesmo. Neste trabalho temos narrativas episódicas semi-estruturadas, centralizadas no problema. A definição desta metodologia de coleta de dados foi feita levando-se em consideração que a entrevista narrativa tem referência concreta a um acontecimento em certo lugar e em certo tempo (BAUER, GASKELL, 2003), que é o caso da experiência de aborto, e a entrevista deve encorajar e estimular o entrevistado a contar a história sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social.

As seis entrevistas estão detalhadamente descritas no próximo item, sobre a pesquisa de campo. Esta pesquisa pauta-se nos trabalhos atuais sobre o aborto no Brasil, alguns deles elencados já no Capítulo 1, além de pesquisas e artigos sobre os direitos humanos e os direitos sexuais e reprodutivos, como já visto. Para este capítulo metodológico, consideramos as lições de Weber (1992) e demais aqui citados para pensar pesquisa, além de Giddens (1991) e seu conceito de reflexividade, tomado de empréstimo, que tanto servirá para análise das entrevistas, quanto me serve para pensar sociologicamente.

Aqui nesta dissertação uso o que Giddens (1991; 1993) propõe como uma sociologia que olhe o sujeito através da sua individualização, e também da sua reflexividade. Esta palavra é fundamental na modernidade contemporânea, pois nos remete à diversidade de relações sociais e interações que agora estão abertas à ação dos sujeitos, a despeito de todos os aspectos culturais e de poder que agem pela petrificação das condições sociais. Usando dessa sociologia e nos situando nessa modernidade contemporânea, toma-se a ideia de reflexividade como marcador para pensarmos a questão do aborto.

Seria impossível mencionar reflexividade sem trazer Anthony Giddens (1991, 1993, 2002) e suas considerações sobre a modernidade. De início, temos com ele que a modernidade é uma absoluta marca de descontinuidade com o mundo tradicional. Situação nem sempre presente nas narrativas, sobretudo em relação aos conteúdos do cuidado e da família, que são ambíguos, podendo atualizar aspectos tradicionais, ao mesmo tempo que pontos conectados com mudanças mais contemporâneas.

O mundo moderno é um 'mundo em disparada': não só o ritmo da mudança social é muito mais rápido que em qualquer sistema anterior; também a

amplitude e a profundidade com que ela afeta práticas sociais e modos de comportamento preexistentes são maiores. (GIDDENS, 2002, p. 22).

Embora, Giddens aponte a rapidez e o dinamismo das mudanças em relação à modernidade, nem sempre este aspecto é observado em relação aos valores. No caso das experiências dessas mulheres entrevistadas, o dinamismo único da modernidade conecta-se no espaço e no tempo e, segundo o autor, permite os processos de reflexividade. A modernidade provoca uma separação de tempo e espaço – o quando não está mais ligado ao onde -, do que resulta o deslocamento das relações sociais – são reestruturadas por dentro da separação do tempo e espaço -, a reflexividade cumpre também um papel fundamental ao dinamismo (GIDDENS, 1991). A modernidade, enquanto ordem pós-tradicional, tão mais veloz, ampla e profunda em sua ação, “afasta a vida social da influência de práticas e preceitos preestabelecidos” (GIDDENS, 2002, p. 25), que é onde encontramos a reflexividade, que se refere “à suscetibilidade da maioria dos aspectos da atividade social, e das relações materiais, à revisão intensa à luz de novo conhecimento ou informação” (GIDDENS, 2002, p. 25-6), sendo uma característica entranhada – ou seja, não é fortuita – na modernidade.

O aspecto contraditório desta experiência que investigamos seguramente não é ditado pelo mundo tradicional onde o indivíduo tinha sua vida ditada por instituições sociais consolidadas com seus costumes e regras – família, parentesco, localidade -, mas hoje muitos desses aspectos em relação à maternidade e às escolhas se reatualizam, ao mesmo tempo que se estendem para outras dinâmicas contemporâneas. Giddens dá suporte ao pensamento sobre a mudança:

Num universo social pós-tradicional, organizado reflexivamente, permeado por sistemas abstratos, e no qual o re-ordenamento do tempo e do espaço re-alinha o local com o global, o eu sofre mudança maciça.[...] No nível do eu, um componente fundamental da atividade do dia-a-dia é simplesmente o da escolha. (GIDDENS, 2002, p. 79).

Como que concentrando todos esses aspectos – mudanças sociais, reflexividade e intimidade -, Giddens (1993, 2002) usa a expressão projeto reflexivo do eu, que caracteriza bem essa busca do sujeito por uma auto-identidade dentro de um processo intencional e refletido. As noções de crença e confiança também serão trabalhadas nessa reflexividade e intencionalidade. A aproximação com as narrativas de aborto dessas seis mulheres mostram um processo racional e refletido,

seja como vivência da sexualidade, seja como reflexividade de projetos futuros e/ou expectativas de constituição de maternidade e família.

Para isso, usarei Heilborn (1999), Michel Bozon (2004) e Guacira Lopes Louro (2001 e 2007), demonstrando a interface das expressões da sexualidade com as noções de família e sexualidade, buscando analisar qual o lugar das sexualidades das entrevistadas na construção de suas decisões pelo aborto, bem como a forma pela qual elas interpretam a maternidade – e para isso usarei também Butler (1999, 2010) – como sujeitos inseridos em um contexto cultural de uma sociedade complexa e heterogênea.

Foucault (1979, 1988) entra em cena para me ajudar a desvendar as noções de poder que interpenetram toda a temática, principalmente seus conceitos de poder instituído e poder instituinte, revelando as imbricações que uma decisão de tal natureza como o aborto sofre de poderes constituídos, e que poderes tal decisão também constitui.

As narrativas vem cheias de hibridez, algumas com arrependimento, tristeza e vergonha, e para entender esses aspectos a teoria do auto estigma de Erving Goffman (2004) também está presente neste trabalho. Para contar essas histórias, as mulheres entrevistadas tiveram que buscar em suas memórias elementos para descrever o que sentiram, o que viveram: memória e experiência serão analisadas levando-se em conta artigos de Joan Scott (1990, 2005) com esta mesma temática, e também através da noção de tempo de Norbert Elias (1998).

Porque esta é uma pesquisa sociológica procurei ater-me a autores da sociologia ou que façam interface com ela em seus trabalhos, auxiliando-me a elucidar o que a presente se propõe.

### 3.1 O ABORTO EM MINHA VIDA

Escolhi investigar as múltiplas variáveis sociais e subjetivas relacionadas à decisão pelo aborto em Curitiba para entender como as mulheres de camadas médias percorrem o caminho por uma decisão feita em extrema situação de emergência. Ouvi os relatos dessas mulheres e suas experiências, para entender como se sentiram frente a um fato que eu tomo como doloroso e traumatizante, e o tomo assim somente do ponto de vista de um aspecto do seu conteúdo possível, e como apoio para pensar, dadas as circunstâncias em que é executado. Deste modo

persigo um dos principais objetivos que fez encantar-me cada vez mais com este tema, que é o de oportunizar que falem as mulheres que efetivaram o aborto, porque as vozes da sociedade, da Igreja, do Poder Judiciário podem ser ouvidas, e se essas vozes, mesmo quando discriminam e punem podem ser ouvidas, devemos também ouvir quem efetivamente abortou.

Como advogada, especialista em Direito Processual Civil e por alguns anos trabalhando na área de Direito de Família, percebi claramente a atuação concreta das questões de relações de gênero, poder e dominação nas demandas judiciais propostas na área Cível e de Família, relativas à guarda de filhos/as, pensões alimentícias, violências de toda sorte contra mulheres somente por serem mulheres, assim, a Sociologia responde a muitas dessas perguntas. Pela minha experiência, consolidou-se o entendimento de que essas relações de gênero, poder e dominação, pelas quais indiscutivelmente se passa, nas questões de corporalidades, cristalizam o aborto como um dos principais e menos visíveis meios de controle das mulheres e de seus corpos.

Como mulher que fez um aborto, e, que passou por experiências de abortos de amigas, interessei-me pelo tema. Ao nele adentrar percebi que as pesquisas feitas intensamente no âmbito das camadas populares, colocavam o aborto como problema capital de saúde pública. Senti frente a este quadro a necessidade de entender os abortos feitos nas camadas médias, sobretudo com o foco nas experiências relatadas pelas mulheres que o efetivam principalmente como decisão acerca do exercício de suas sexualidades, como projetos de vida profissional ou de ideias de maternidade nas quais elas se julgam não pertencentes. A partir dessas hipóteses, iniciei o Mestrado em Sociologia na UFPR, na linha de pesquisa Gênero, Corpo, Sexualidade e Saúde, com o objetivo de entender os processos reflexivos de tomada de decisão e os intermediadores da experiência de mulheres de camadas médias em Curitiba.

Foi imprescindível, portanto, pensar nas mulheres que pesquiso sem me colocar como uma delas, ainda que fazendo parte desse grupo de mulheres que abortou, ao mesmo tempo considerando que talvez elementos de minha própria experiência poderiam ser úteis para abordá-las e entrevista-las, e para melhor entender os conteúdos que emergem dessas narrativas, sem contudo reduzi-los à minha experiência.

Como Fernanda Tussi (2010) discute em sua dissertação, não há como escapar de questões acerca de nossa posição frente às pessoas, sobre eu e as mulheres entrevistadas e como isso aparece na pesquisa de campo. Assim, abertas as possibilidades que o campo me traria, coloquei-me em atitude reflexiva. Por um lado, a questão de já ter feito um aborto, e de ter participado de alguma forma dos processos de aborto das entrevistadas, poderia facilitar o alcance de determinados contextos, uma vez que é uma abordagem que envolve temas profundamente marcados por intimidades e necessita confiança entre as partes, antes, durante e depois dos relatos. Por outro lado, esta mesma posição poderia restringir o olhar em situação de entrevista, reduzindo-o ao meu próprio, e, assim, reduzir a produção deste trabalho a um trabalho situado a partir de quem o realiza.

Com esses dilemas reflexivos, e também no processo da pesquisa, durante o curso do Mestrado, aprendi que, para Michel Foucault, o corpo, juntamente com a história, é superfície de inscrição dos acontecimentos marcados pela linguagem, é uma estratégia histórica e discursiva (FOUCAULT, 1988). Ao articular corpo, poder, história e subjetividade, Michel Foucault permite-nos o desenvolvimento de uma perspectiva analítica que dá materialidade, 'corporalidade' a temáticas antes tidas como exclusivas do campo da psicologia ou da metafísica (FOUCAULT, 1988). Ao pensar o corpo como uma superfície em que se inscreve o poder, estamos nos inscrevendo na afirmação a respeito da instituição de discursos, práticas, representações e normatizações sobre os corpos e sobre discursos. Além desse aspecto, estou me inserindo no modo como os sujeitos são instituídos e instituem suas práticas, à medida em que se tornam eles próprios partícipes desses processos, assim sendo, também entendi que não seria possível separar em situação de entrevista minhas experiências das narrativas das entrevistadas, e minhas relações com elas dos contextos imbricados com essas narrativas.

Essas mesmas narrativas seriam, seguramente, tributárias da compreensão de corpos que são marcados e produzidos pela cultura (LE BRETON, 2010), assim como pela experiência reflexiva com moralidades, culpas, normatizações e projetos de si, que são expressões de socialização e, em boa medida, resultantes de diferentes processos culturais e históricos. Assim, eu me encontrei frente ao desafio de entender que os corpos não são apenas construções da cultura, mas são igualmente agentes da cultura (BORDO, 1997). Deste modo, estas mulheres com quem eu falava eram pessoas que analisavam suas decisões reprodutivas,



possuidoras de corpos e de sexualidades inseridas em dinâmicas culturais, marcadas pelos sistemas de um biopoder (FOUCAULT, 1979) como marca de um poder que se dá sobre a vida, que a governa; mas, por outro lado, exige decisões em contextos coercitivos.

Dessa forma, mesmo se elas se instituíram e eram instituídas por práticas culturais expressas em estratégias de institucionalização de moralidades, de projetos sobre filhos e de como educá-los, de visões de família e sobre corpos ‘saúdáveis’, ‘patológicos’, ‘férteis’, ‘inférteis’, adequados ou não aos seus projetos pessoais, profissionais, familiares e/ou sociais. Elas também são sujeitos auto-reflexivos. Fui compreendendo que neste campo existem corpos que amam, ou seja, corpos ‘projetados’, moldados, para o desenvolvimento de uma *performance* amorosa, uma *performance* da mãe, a qual se desenvolve dentro de um modelo de inteligibilidade que é construído historicamente pelo que compreendemos do amor materno como essencializador do feminino e do cuidado. Constituiu-se aí uma *performance* de gênero, compatível com as ideias sobre o feminino (BUTLER, 1998).

Assim sendo, o aborto poderia ser entendido como agressão a esta institucionalização de poder, uma vez que, contrariando a lógica da maternidade como fim último da mulher, as entrevistadas deste trabalho tinham decidido, frente a certas circunstâncias de suas vidas, não serem mães, por diversos motivos, em diversas fases de suas vidas. Este sujeito mulher, que fazia de sua história em relação à decisão por interrupção da gravidez uma escolha, selecionava possibilidades, agindo de maneira estratégica, contrariamente à essencialização do amor materno como característica feminina. Elas tomavam decisões constituídas por posições, não eram portanto meros produtos da coerção dos valores e das práticas de maternidade. Suas decisões continham princípios organizadores de suas vidas e de modos pelos quais se tornavam viáveis à medida em que viviam seu processos de decisão e se auto percebiam ou montavam suas estratégias. Esse ponto do campo de pesquisa foi se revelando para mim à medida em que eu buscava entender o conteúdo do que me era narrado. Deste modo entende-se a afirmação de Butler:

Com efeito, esse eu não seria um eu pensante e falante se não fosse pelas próprias posições a que me oponho, pois elas, as que sustentam que o sujeito deve ser dado de antemão, que sustentam que o discurso é um

instrumento ou reflexão desse sujeito, já fazem parte do que me constitui. (BUTLER, 1998, p.24).

Costumamos nos fixar na ideia de que a essencialização do amor materno se produz através dos modelos de maternidade como algo naturalizado da mulher, através dos séculos (BADINTER, 1985). Porém, a tensão do sujeito em relação à moral do aborto pode ser encaixada entre a “insistência quanto a uma especificidade feminina”, e isto continua sendo uma estratégia contra a dissipação da mulher dentro dos sistemas de poder da cultura ocidental contemporânea (COSTA, 2002). No campo da experiência sobre aborto não se trata de apagar as decisões tomadas pelas mulheres para dar peso e vazão à moral e à recriminação do aborto. Estas mulheres tomam decisões que não correspondem necessariamente à moralidade da criminalização.

Segundo Louro (2007), não é adequado supor um único modo de conhecer científico que deva “ser buscado por todos”. O modo como pesquiso e, portanto, o modo como conheço, e também como escrevo, está marcado por escolhas teóricas, políticas e afetivas; afetado por minha história pessoal como advogada, como mulher que abortou e que passou por diversas experiências de abortos de amigas.

A experiência narrada em situação deste campo é uma grande reflexão das mulheres entrevistadas sobre si mesmas. Considere-se neste ponto que as mulheres que praticaram aborto precisaram de um tempo para a tomada de decisão e para a busca de remédio abortivo, ou de uma clínica. Precisaram de acesso e informação a respeito do uso de medicamento ou de um local para realizar o abortamento. Estiveram frente aos conflitos com sua experiência de vida e sobre a decisão de abortar. Estes aspectos podem ter estado em tensão com o seu projeto de vida, com o seu desenvolvimento pessoal e moral, com o parceiro, com o fato de ser solteira, com o mercado de trabalho e com os estudos.

Estas questões me colocaram frente a outras como: que trajetórias são estas? Quem transita por estes processos de decisão? Quem consegue os contatos, os medicamentos? Quem e onde se consegue ter acesso às clínicas? Quem negocia as condições? Se é com misoprostol como ele é adquirido? Quem compra? Onde compra? Quem consegue o medicamento, já que existe uma importante fonte de ilegalidade na circulação do mesmo?

Ao problematizar a construção do objeto dentro das ciências sociais alguns fatores são muito relevantes. O objeto não é dado, mas construído pelo cientista.

Nesse processo de construção é necessário levar em conta o contexto social do pesquisador do tema, as ideias e ideologias em seu tempo. A construção do objeto, ao contrário do que muitos defendem, não se dá de maneira neutra ou isenta de pré-noções, e o pesquisador é fruto do meio que o produz.

Por estes motivos quando o pesquisador encontra ou é ‘encontrado’ pelo seu objeto, encontra também algumas barreiras a serem transpostas. No meu caso, a primeira reside no fato de me propor a estudar algo que já está carregado de representações preestabelecidas socialmente, existe a grande dificuldade de transpor o senso comum, porém é importante lembrar o reconhecimento do senso comum enquanto conhecimento válido e as propostas de colocá-lo em diálogo com o conhecimento científico (SANTOS, 2003).

Assim, entendo ser parte do mundo social que pretendo estudar, descrever e compreender, e que portanto, como afirma Lenoir (1998) não tenho de saída os meios para estabelecer a relação de distanciamento normalmente associada à ciência: nomenclaturas, apurações, instrumentos de medição, documentos, arquivos. Por isso sou levada a perceber a objetividade como um termo de um processo ativo e metódico da construção do saber que consiste em acumular, classificar informações e fazer a crítica argumentada dos limites inerentes ao meu ponto de vista (LENOIR, 1998).

Sendo parte do mundo social que pretendo estudar, intento analisar o significado de pré-noções como o estigma, estereótipos, culpas, moralidades. O esforço por substituir as impressões particulares sobre um fenômeno por um corpo teórico de conhecimento está no campo da produção sociológica, segundo Lenoir (1998). O conhecimento é construído a partir de representações sociais, contexto histórico, categorias, estruturas metafóricas sobre aspectos sociais.

O processo decisório que faz com que mulheres das camadas médias em Curitiba, na contemporaneidade, optem pela prática do aborto, é o objeto de estudo desta dissertação, dialogando com os estereótipos de maternidade, e com as questões de autonomia e cidadania inerentes à decisão pelo aborto em um Estado democrático de direito, não esquecendo o fator criminalização do aborto pelo nosso Código Penal, o qual data de 1940.

Para Novaes, “a Sociologia que pretende estudar situações nas quais a conduta habitual do ator é questionada deve impor marcos para uma abordagem desse ator como sujeito de reflexão e de decisão.” (NOVAES, 2002, p. 16). Ainda

segundo essa autora, a partir do momento em que o sociólogo aborda os fatos sociais que se relacionam com fenômenos naturais ou sobrenaturais, nos quais o corpo e a alma estão em questão, fica difícil compreender as dimensões sociais dessas experiências, visto que o individual e o singular aí “aparecem em primeiro plano”. É nessa lógica que a presente pesquisa sobre o contexto decisório do aborto para as mulheres de camadas médias curitubanas se faz presente, no sentido de oportunizar as análises das narrativas do processo decisório e tudo que nele está imbricado, primordialmente individual e singular das experiências das mulheres entrevistadas.

As seis mulheres entrevistadas neste estudo realizaram seus abortos há mais de três anos, o que lhes garante que não podem mais ser processadas criminalmente, uma vez que já houve a prescrição do crime. A prescrição é a perda do direito de punir do Estado em virtude do decurso do tempo. Os prazos prescricionais aplicáveis às condutas definidas como crime no Brasil estão previstos no art. 109 do Código Penal: “Art. 109. A prescrição, antes de transitar em julgado a sentença final, (...) regula-se pelo máximo da pena privativa de liberdade cominada ao crime (...).”

No caso do aborto praticado pela própria mulher (ingestão do misoprostol, forma que algumas utilizaram), ou com consentimento da mulher (algumas procuraram clínicas para que médicos efetivassem), a pena máxima cominada é de três anos, se não vejamos:

Aborto Provocado pela Gestante ou com Seu Consentimento

**Art. 124 - Provocar Aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:**

**Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.**

Aborto Provocado por Terceiro

Art. 125 - Provocar Aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos.

Art. 126 - Provocar Aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

Parágrafo único - Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

Forma Qualificada

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

Art. 128 - Não se pune o Aborto praticado por médico:

Aborto Necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no Caso de Gravidez Resultante de Estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o Aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, grifo nosso).

Algumas delas efetivaram seus abortos há mais dez anos, sendo a história contada no presente. A pesquisadora tem consciência de que existe esse distanciamento temporal, o que será objeto de análise através de Norbert Elias (1998, p. 27), para quem “quando necessário, os homens utilizam um processo socialmente padronizado para comparar, por via indireta, processos que não podem ser diretamente cotejados”. No caso desta pesquisa, o distanciamento temporal faz parte do processo de elaboração e entendimento do contexto de decisão pelo aborto nas narrativas das mulheres entrevistadas.

Assim a construção do objeto passa por um questionamento acerca das categorias pré-construídas, para isto é relevante entender o meio social que gerou o objeto, localizar até que ponto o pesquisador está imerso nele. Desta feita, para obter uma melhor compreensão daquilo a ser estudado, é fundamental a adoção de métodos e técnicas que vão colaborar na localização e na tentativa de distanciamento das noções pré-estabelecidas e, com isso, propiciar uma melhor compreensão do problema proposto. A pesquisa de campo deste trabalho foi o momentos mais crítico no que diz respeito a por em prática essas observações (a utilização de técnicas e métodos para o distanciamento das pré-noções), sendo necessária minha auto vigilância constante.

Levo em conta os conflitos morais, éticos, as representações dominantes das práticas legítimas associadas à mãe, família, e intermediadores. Tomando-se em conta que aqui visio superar os limites da minha experiência – relativizando-a com dados estatísticos, comparações e generalizações, conforme já apresentado nos Capítulos 1 e 2. Dessa experiência posso extrair um certo número de saberes que são suscetíveis de serem completados, retificados e interpretados, a experiência das mulheres entrevistadas para esta pesquisa pode também ser tratada à maneira de uma informação, conforme me ensina Lenoir (1998). A experiência é parte do mundo social, deve ser considerada nessa qualidade, como objeto de análise: a adesão, a repulsa, a atrapalhação – que constituem sua coloração singular são características avaliáveis pela compreensão científica.

Além disso, considerando-se que as razões da escolha de um tema precisam ser analisadas à luz das próprias representações de mundo do

pesquisador, reporto-me à Foucault (1988), quando aponta que o saber dos homens sobre si mesmos vêm pautado e mediado por jogos de verdade específicos, relacionados com técnicas específicas, seja: a) tecnologias de produção, b) tecnologias do sistema de signos, c) tecnologias do poder, d) tecnologias do eu, que permitem aos indivíduos efetuar por conta própria ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo, sua alma e seu pensamento, conduta ou qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmo com o fim de alcançar certo estágio de felicidade. Assim ocorre em pesquisa.

### 3.2 AS ENTREVISTAS

Foi essencial ter em mente que o enfoque a ser priorizado no trabalho devia ser sobre as narradoras, pois foram elas que conferiram forma e conteúdo às narrativas, na medida em que interpretaram suas próprias experiências e o mundo no qual foram vividas, relatando o vivido e o imaginado/ desejado, cabendo à mim demonstrar um grau perceptivo e criativo suficiente para aproveitar os relatos. (BAUER; GASKELL, 2003).

A aproximação da técnica de entrevista qualitativa me permitiu traçar também o roteiro orientativo do estímulo à narração, que, embora tenha sido composto a princípio por 19 perguntas, estas eram abertas e flexíveis, em alguns casos até excluídas, conforme o que as entrevistadas relatavam anteriormente. Assim, a investigação demonstrou-se segura, pois aprofunda a complexidade do conteúdo narrado e dos processos particulares e específicos a cada narradora. Tal característica me possibilitou trabalhar com o universo de crenças, valores e atitudes sem perder os contextos. Os limites encontrados foram os sentimentos desencadeados em cada entrevistada, acerca de determinados momentos revividos em situação de entrevista, quando algumas delas simplesmente ‘travaram’ e não conseguiram mais desenvolver a narrativa. Esta pesquisadora teve que sair do caminho proposto no esquema de perguntas, ou até mesmo em certas situações suspender a pesquisa, conversar um pouco sobre outras temáticas, e então dar sequência ao trabalho.

O método de narrativa oral do vivido e da experiência parecem ser a ferramenta mais adequada para a compreensão da construção de significado das entrevistas a respeito dos processos de aborto vividos. Na análise de narrativas, a

noção de construção enfatiza o fato de que nós lidamos com o mundo em termos de construções, e não de maneira direta ou imediata (BAUER; GASKELL, 2003). A análise da narrativa é orientada para a função do discurso como prática social. Assim, diante das transcrições das entrevistas narrativas sobre as decisões de abortar, sua análise foi efetuada por esta pesquisadora não procurando descobrir ali exatamente porque essas mulheres abortaram, mas sim interessada em analisar como a decisão pelo aborto foi tomada, quais os conteúdos dos objetivos das entrevistadas em que contextos e sentimentos.

Após as entrevistas, as mesmas foram transcritas assim que foi possível, para que nenhum detalhe nas falas ou no momento da situação de entrevista escapasse ou se perdesse da memória da pesquisadora. Considerando-se que uma boa transcrição deve ser um registro tão detalhado quanto possível do discurso a ser analisado, a transcrição não podia sintetizar a fala, mas sim registrá-la literalmente, com todas as características possíveis, inclusive questionando meus próprios pressupostos (BAUER, GASKELL, 2003).

As entrevistas tiveram a duração de no mínimo 1h00m32s e no máximo 1h44m13s. À medida que as transcrições foram sendo lidas e relidas, tomei nota das ideias que me vinham à mente, procurando padrões e conexões, tentando descobrir um referencial mais amplo que fosse além do detalhe particular, tarefa trabalhosa, considerando as entrevistadas como 'especialistas e teóricas de si mesmas'. (BAUER, GASKELL, 2003). Considerei importante para a pesquisa tudo o que foi importante para elas. Esforcei-me para que as narrativas não fossem interrompidas (embora na situação de Carolina<sup>18</sup>, entrevistada em seu escritório, isso me tenha sido impossível) nem dificultada por mim de qualquer forma, pois percebi que elas ficaram emaranhadas em certos constrangimentos.

Nem todas foram capazes de apresentar narrativas sobre a experiência do aborto, Sabrina principalmente. O roteiro muito me ajudou a conduzir a entrevista com ela, e extrair o que foi necessário para esta pesquisa. Reticente, tímida, pouco comunicativa e extremamente reservada, estávamos ali tocando em um assunto inegavelmente difícil para ela.

No caso de Dorothea, a única que foi indicada por uma das entrevistadas que já pertenciam a minha rede pessoal de contatos, considerei que, ainda que a

---

<sup>18</sup> Foram utilizados nomes fictícios para todas as entrevistadas.

rede ativada em cada caso envolvesse um grupo de pessoas pequeno, porém coeso em função da confiabilidade e descrição, seria facilitada minha aceitação por ela, pois nós não nos conhecíamos.

O roteiro foi pensado a partir dos objetivos e da pergunta de partida deste trabalho, levando-se em consideração as hipóteses para verificação das mesmas, e procurando fazer interagir, na situação de pesquisa, os dois planos da análise: o social e o individual. Durante as entrevistas, eu tentava me aproximar do sentido de um problema social, o aborto, que se manifesta como evento de uma história pessoal: o evento pessoal é socializado, articulam-se nos depoimentos dessas mulheres os aspectos pessoais e institucionais do acontecimento.

Pedi que realizassem uma narrativa espontânea do processo de interrupção vivenciado. Aprofundaram-se alguns aspectos previamente definidos no roteiro de entrevista e alguns outros mais subjetivos que, no percurso das falas, foram detectados como de particular importância para o processo de cada uma delas, conforme já descrito acima.

Para facilitar a compreensão, procurou-se sistematizar as informações recolhidas em categorias de análise, visando a produção de conhecimento a respeito de uma relação de escolhas, de decisões, que este trabalho pretende explicar para agregar ao tema do aborto elementos da vivência, da experiência.

### 3.2.1 Perfil das entrevistadas

Considerando todo o exposto até o presente momento nesta pesquisa, temos um retrato das seis entrevistadas, cinco delas sendo já de meu conhecimento pessoal, e uma delas que veio por indicação de uma das outras. As informações a seguir servem para traçar um perfil das entrevistadas, e uma análise mais aprofundada das informações obtidas com as entrevistas será realizada no Capítulo 4 deste trabalho.

Elas tem entre 22 e 32 anos, e fizeram o aborto entre 14 e 27 anos, com um período de no mínimo 4 e no máximo 18 anos de tempo entre o aborto e a entrevista. À exceção de uma delas (graduanda) todas tem nível superior completo. Na época da decisão pelo aborto, três delas estavam no segundo grau, duas eram graduandas e uma estava cursando Mestrado. Quatro delas estão atualmente solteiras, uma está noiva e outra namorando. Quando fizeram aborto, quatro delas



tinham namorado – sendo que a gestação de uma delas não era do namorado, mas de outra relação – e duas fizeram aborto de ‘ficante’ com quem já não estavam mais. Apenas uma delas continua atualmente com o mesmo parceiro – curiosamente, a que engravidou de relação eventual fora do relacionamento fixo.

Três delas confirmaram a gestação por exame de sangue, uma através de exame de farmácia, uma delas utilizou-se das duas formas (exame de farmácia e exame de sangue) e uma delas não lembra. Duas delas fizeram o aborto em casa, uma fez na casa de um amigo, outra na casa do namorado, e duas fizeram em clínica (uma delas em São Paulo). Das quatro que não foram para clínicas, três delas necessitaram de curetagem após o uso do Cytotec. Somente uma delas tem um filho e, à exceção de outra, todas as demais querem ser mães.

Com relação aos intermediadores, três delas tiveram indicação do método abortivo através de amigas, duas delas pelos parceiros, e uma foi o ginecologista que indicou a clínica. Os custos variaram entre R\$ 200,00 (duzentos reais) e R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), sendo que uma delas não soube e outra não lembra. As amigas, as mães e os namorados constituem-se na rede de auxílio antes, durante e após. Somente o parceiro, a família e amigos ficaram sabendo do aborto, e no caso de uma delas, nem a família.

Com relação ao tempo de gestação, três delas dizem que abortaram aos três meses, duas delas dizem que abortaram aos dois meses, e uma não lembra. O tempo entre a tomada de decisão e a efetivação do aborto foi de quase três meses para uma delas, um mês e meio para outra, uma semana para duas delas e na mesma semana para outras duas.

Somente duas delas se arrependeram na época do aborto, e quatro delas se arrependem hoje (duas mudaram de opinião, mas as mesmas duas que se arrependem desde a época ainda mantém o sentimento de arrependimento). Duas delas fariam aborto de novo (uma delas que se arrepende hoje mas não se arrependia na época), duas não fariam de novo, uma disse não saber responder e outra disse não querer responder. Esta pergunta é importante para a pesquisa, pois auxilia na compreensão dos processos reflexivos da decisão do aborto, de acordo com um dos objetivos específicos propostos: como uma possível noção de culpa ou medo se articula nas experiências vividas e que aspectos estariam a ela relacionados.

Somente uma delas disse não usar qualquer tipo de método contraceptivo à época, uma delas disse não lembrar, e das que usavam duas delas não usaram na relação sexual da qual resultou a gestação, e das outras duas uma usou camisinha e a outra usava pílula anticoncepcional. Apenas duas delas fizeram uso do contraceptivo de emergência após a relação desprotegida.

Este relato introdutório, antes de expor em mais detalhes e apresentar cada uma das entrevistadas, serviu para delinear o que o campo me trouxe:

O mal da Sociologia é que ela descobre o arbitrário, a contingência, ali onde as pessoas gostam de ver a necessidade ou a natureza (...) e que descobre a natureza ali onde se gostaria de ver a escolha, o livre-arbítrio. (BOURDIEU, 2004, p. 27)

Ainda que eu tenha estado presente nas experiências de aborto junto a cinco delas, utilizar suas narrativas como informações, classificar, catalogar, categorizá-las, foi um desafio.

A primeira entrevista, realizada em maio (com Andreia) foi feita na casa dela, onde ela estava nitidamente muito à vontade, e começou antes mesmo de eu perguntar qualquer coisa. A mãe é falecida, em decorrência de problemas de alcoolismo, e ela, filha única, mora agora com o pai, pois acabou de voltar de uma temporada de estudos na Europa. Mora no bairro Novo Mundo. Receberam uma herança grande, e hoje têm mais recursos financeiros, embora não tenham mudado o estilo de vida. Tem 31 anos e abortou com 15 anos, sendo essa sua única gestação. É solteira, diz-se de religião católica<sup>19</sup>, sem renda e, ao ser perguntada sobre sua etnia assim respondeu: “Branca? Não sei o que é exatamente uma etnia aqui no Brasil.” É pesquisadora científica jurídica e de escolaridade em grau superior completa, tendo concluído sua titulação acadêmica de doutora na Itália. O pai de Andreia era comerciante – hoje aposentado por invalidez – e ela relata que sua família era muito católica (a mãe quando viva), e o pai muito machista. Ambos

---

<sup>19</sup> Optei por perguntar sobre etnia e religião das entrevistadas, levando em conta que a PNA – Pesquisa Nacional sobre o Aborto, de 2012, revelou que mulheres negras são as mais vulneráveis ao aborto no Brasil, embora pertencentes à baixa renda. Além disso, dados do Censo 2010 divulgados em 2012 pelo IBGE, demonstram que têm mais filhos mulheres pretas e pardas. Quanto à religião, considero importante verificar a influência que pode ter tido nas decisões pelo aborto ou ainda, se ocorreu algum arrependimento posterior em virtude dela.

vinham de famílias machistas. Andreia cresceu no condomínio residencial onde mora até hoje, com vínculos de amizade estreitos.

Andreia é de minha rede de contatos pessoais. Tendo abortado já há 16 anos, quando ainda estava no segundo grau, engravidou do namorado à época. Confirmou por meio de exame de sangue, e iniciou o aborto com Cytotec na casa de um amigo, tendo que ser efetivado mais tarde com curetagem em uma maternidade. Amigas foram as intermediadoras, conseguiram o remédio com conhecidos do condomínio onde moram, e o parceiro foi quem pagou pelo remédio, sendo os pais dela que custearam a curetagem. Acredita que estava de 3 meses de gestação, e a decisão pelo aborto levou em torno de um mês e meio. Não se arrependeu à época e diz que hoje não se arrepende. Não usava anticoncepcional e nem usou contracepção de emergência. Andreia hoje está solteira e diz que faria aborto novamente.

Já a segunda entrevista, dois dias depois da primeira (Sabrina), também um de meus contatos pessoais, foi entrevistada no carro dela, estava insegura e nervosa, claramente não estava à vontade, e em certos momentos, irritava-se com minhas perguntas, dirigindo-me inúmeras vezes olhar de reprovação. Ela mora com a mãe, a única irmã e o sobrinho mudaram-se recentemente. Mora no bairro Jardim das Américas. Tem 28 anos e abortou com 23, sendo essa sua única gestação. É solteira, diz-se sem religião, com renda de três mil reais por mês e, ao ser perguntada sobre sua etnia assim respondeu: “Acho que parda, sei lá...” É educadora física e com grau de escolaridade de pós-graduação. Sabrina é filha de pais separados de uma rápida união estável. A irmã mais velha é fruto do primeiro casamento de sua mãe. Foi criada com bastante liberdade e iniciou a vida sexual cedo, tendo várias experiências.

Tendo abortado já há 5 anos, quando ainda estava na faculdade, engravidou de um parceiro que não era fixo. Confirmou por meio de exame de farmácia e de sangue, e iniciou o aborto com Cytotec em casa, tendo que ser efetivado mais tarde com curetagem em uma maternidade. O remédio foi conseguido via contatos dele, ela alega que “não quis saber de muita coisa”. A mãe, a irmã, amigas e o parceiro intermediaram, tendo sido ele quem pagou pelo remédio. Estava de 3 meses de gestação, e a decisão pelo aborto levou quase os três meses. Não se arrependeu à época, mas hoje diz que se arrepende. Fugiu da resposta quando perguntada se

faria de novo um aborto. Não usou anticoncepcional, mas usou contracepção de emergência. Sabrina está solteira.

Na sequência, em junho, entrevistei Mariana, engenheira cartógrafa, cursando pós-graduação, com renda mensal de R\$ 4.800,00, de religião “católica, espírita... acredito em Deus” e etnia branca. Mariana foi entrevistada em sua casa, no bairro Cabral, com o cuidado dela de estarmos sozinhas. Tem 30 anos e fez o aborto com 19 anos. Hoje noiva, não do mesmo companheiro com quem teve a gestação que terminou em aborto, Mariana mora com os pais e um irmão, e estava muito tranquila em situação de entrevista. Também é de meu relacionamento pessoal. Os pais de Mariana tem um “casamento de aparência”, segundo ela mesma: residem no mesmo local, mas já há muitos anos não se falam. Mariana é a irmã do meio de dois meninos, e sempre foi muito cobrada pelo pai em relação à sua postura social, e pela mãe em relação aos estudos.

Mariana abortou há 11 anos, quando tinha entrado na faculdade, engravidou do namorado à época. Confirmou por meio de exame de sangue, e iniciou o aborto com Cytotec na casa dele, tendo que ser efetivado mais tarde com curetagem em uma maternidade. Amigas e o namorado foram intermediadores, e o parceiro foi quem pagou pelo remédio. O custo da clínica ficou por conta da família dele posteriormente. Estava de 3 meses de gestação, e a decisão pelo aborto levou uma semana. Ela usava pílula anticoncepcional, mas diz que não tomava direito. Mariana hoje está noiva de outro parceiro, diz que se arrependeu e ainda se arrepende de ter abortado, e diz que não faria de novo.

Depois entrevistei Carolina e Fernanda, ambas em julho, mais duas pessoas de meu relacionamento pessoal. A primeira foi entrevistada no local de trabalho dela, e a segunda na casa de uma amiga em comum. Com relação à primeira, arquiteta, 31 anos, doutora, com renda entre R\$ 4.000,00 e R\$ 6.000,00, sem religião e de etnia branca, a entrevista transcorreu entre uma e outra olhada no email, alguma ligação que ela ‘precisava’ atender, o que de certa forma me incomodou um pouco, pois eu não sabia se ela estava dando a devida atenção ao momento da entrevista. Mas ela estava bem à vontade, respondeu com bastante convicção e até poderia dizer com um pouco de revolta certas questões quanto à criminalização do aborto. Carolina vem de família tradicional da sociedade curitibana, mora no bairro Água Verde, e mora sozinha há 4 anos, mesma época em

que fez o aborto, com 27 anos. Filha de pais separados, teve uma educação bastante liberal.

Carolina abortou há 4 anos, de um parceiro fora do relacionamento fixo. Ela namora já há 17 anos, mas a relação sexual que resultou em gestação aconteceu com outro parceiro. Confirmou por meio de exame de sangue, e efetivou o aborto em uma clínica clandestina, indicada pelo ginecologista. A mãe, amigas e o parceiro eventual ficaram sabendo, porém o fixo não; e foi o pai dela quem pagou pelo procedimento. Estava com 8 semanas de gestação e a decisão pelo aborto levou uma semana. Não se arrependeu à época e diz que hoje não se arrepende. Nessa relação eventual diz que não se protegeu com camisinha, mas tomou contraceptivo de emergência. Quando perguntada se faria outro aborto, disse que não sabe.

Já Fernanda, de 22 anos, fez o aborto aos 14. Hoje está na faculdade, não trabalha e mora com os pais no bairro Cristo Rei. Fernanda entrevistei na casa de uma amiga em comum, onde pudemos ficar mais à vontade. Foi uma entrevista que demorou para acontecer, estava sendo marcada e desmarcada há muitos meses, e pude percebê-la bastante angustiada por diversas vezes. Foi a única entrevistada que entrou em pânico em certo momento da entrevista, eu tendo de atendê-la e acalmá-la em um momento de muita emoção, quando ela narrou acerca da clínica em São Paulo na qual fez o aborto. Ela descreveu a clínica, o “medo” e os “sentimentos pesados”, e no momento em que contava sobre chamarem seu nome para entrar para o procedimento abortivo, a troca de roupa e detalhes sobre a espera, ela teve uma crise de choro. Perguntada se queria parar a entrevista, disse que não e fomos em frente.

Fernanda abortou há 8 anos, quando iniciava sua vida sexual com dois parceiros. Ela diz que não tem certeza de qual das relações pode ter advindo a gestação. Confirmou por meio de exame de farmácia, e efetivou o aborto em uma clínica clandestina em São Paulo, indicada pelo irmão de um dos parceiros. A família dele e uma amiga foram os intermediadoras, sendo a família dele a pagar pelo procedimento, mas ela teve que se fazer valer de subterfúgios e mentiras para conseguir o dinheiro com sua família para a viagem. Não sabe qual era o tempo da gestação, e a decisão pelo aborto levou uma semana. Arrependeu-se à época e diz que hoje ainda se arrepende. Usava camisinha. Quando perguntada se faria outro aborto, disse que não. Está solteira.

Dorothea, entrevistada em agosto, foi indicada por Andreia, sendo a única entrevistada que eu não conhecia. Dorothea tem 32 anos, um filho e um aborto. O aborto aconteceu aos 15 e, aos 19 anos, ao se descobrir grávida novamente, optou por levar adiante a gestação. Dorothea entrevistei na casa da avó dela, que estava vazia (ninguém mora no endereço), e ela entendeu que ficaríamos ali mais à vontade. Ela estava bastante nervosa, gaguejou muito, no início era difícil para ela me olhar e contou sua história grande parte do tempo olhando para suas mãos. Dorothea veio de Brasília (ao contrário das outras, nascidas e criadas em Curitiba) e mora no bairro Batel com a mãe e o filho de 12 anos. Também foi uma entrevista marcada e desmarcada por diversas vezes, e também pude perceber nela bastante nervosismo, mas não descontrole. Ao final ela disse: “Pensei que seria mais difícil do que foi.”, sobre a entrevista.

Dorothea abortou já há 18 anos, de seu namorado à época. Não lembra como obteve confirmação da gestação, e efetivou o aborto em casa, com Cytotec comprado pelo namorado. O namorado e as amigas foram os intermediadores, tendo sido ele quem pagou pelo remédio. Estava com 2 meses de gestação, e a decisão pelo aborto levou uma semana. Não se arrependeu à época e diz que hoje se arrepende, mas mesmo assim afirma que faria novamente. Não lembra se fazia uso de algum método anticoncepcional e nem se usou contracepção de emergência. Dorothea está solteira, mas tem um filho de 12 anos de um relacionamento posterior.

Fernanda e Dorothea não mencionaram particularidades acerca de suas famílias, e isso não foi suscitado em situação de entrevista, pois veio como sugestão a ser trabalhada no momento da qualificação deste trabalho. Ainda que Fernanda seja de meu conhecimento pessoal, assim como sua família, preferi evitar meus comentários acerca desta questão, para manter o mesmo grau de análise entre elas, pois nem com tudo o que foi referido por elas estou de acordo ou tenho a mesma lembrança.

À exceção da última entrevistada, as demais são amigas minhas, das quais de alguma forma participei dos abortos, fosse na companhia durante ou logo após, ao telefone ou pessoalmente. Participei ouvindo, chorando, dando meu ombro para que pudessem refletir ou esquecer. Com as entrevistas, em situação de pesquisa, percebi que todas passam por momentos de reflexão que são bem distintos: há o momento da decisão, tomada em situação de emergência; há o momento de

reflexão logo após o aborto, pelo qual nem todas dizem ter passado; e há o momento da entrevista, durante o qual a reflexão está orientada pelas perguntas da pesquisadora.

Já podemos perceber que o contexto de decisão é orientado de acordo com um maior acesso não somente a métodos contraceptivos, mas às técnicas abortivas, em comparação com as mulheres de baixa renda. (HEILBORN, 2011, PORTO, MOTTA, 2011; DINIZ, 2011; CAVALCANTE, 2008; NUNES, 2012). Os objetivos pessoais e profissionais encontram-se presentes nos discursos de motivos de todas elas, e a questão financeira é pouco ou nada considerada, ao contrário do que mostram esses estudos.

Em outros estudos, mesmo entre as jovens de baixa renda fica evidenciado que estudar, conseguir um bom trabalho e poder comprar a casa própria é mais importante do que casar e ter filhos (HEILBORN, 2004). Segundo Diniz (2012), muitas mulheres que provocam aborto são casadas ou vivem em união estável, geralmente têm vários filhos e podem usar o aborto como meio de limitar o tamanho da família ou espaçar nascimentos, quando acontece falha do método contraceptivo em uso ou pela falta de acesso a métodos contraceptivos seguros. Essa situação descrita por Diniz reflete, sobretudo, as das camadas mais pobres.

#### **4 ABORTO: TOMADA DE DECISÃO E REFLEXIVIDADE NAS FALAS DAS ENTREVISTADAS**

Depois do exposto, este trabalho ainda carece de análises a respeito das falas das entrevistadas, para trazer um conjunto de elementos que mostrem os conteúdos do contexto de decisão pelo abortamento.

Para tal fim, o texto que segue apresenta inicialmente os contextos das entrevistas e os motivos da decisão pelo aborto das entrevistadas. Estes aspectos ressaltarão os conteúdos das experiências e a reflexão que é produzida quando as mulheres destas narrativas olham o fato do aborto em suas vidas, desde um lugar emocional e temporal que está distante do vivido no momento presente. Igualmente serão analisados conteúdos da intermediação da decisão, as condições sociais e subjetivas desta opção, o que estes aspectos tem a dizer sobre direitos, sexualidade, políticas, riscos. Os sentimentos, os argumentos e as explicações produzidas por esta reflexividade do vivido vinculam-se tanto às questões de ordem estrutural, como às razões subjetivas da vida e da história pessoal que, como ensina Mills (1965), estão sempre em conexão. Como elas se sentiram e rememoram tem a ver com sua história de vida, com os sistemas de valores, com as expectativas que traziam a respeito de futuro, com o momento em que se encontravam, com sua idade, com as condições sociais e familiares e com as condições objetivas frente a possibilidade ou não, de interrupção da gravidez.

Esses aspectos são também focados neste capítulo a partir das dimensões que fizeram a pergunta de partida, que busca entender como essas mulheres gerenciaram o processo de decisão pelo aborto. Como se narram, se estão presentes as questões da clandestinidade, o uso de placebo, como é o acesso aos atendimentos, que apoio moral recebem (se recebem), que argumentos acionam para produzir explicações para si e para suas decisões.

A fim de melhor cercar estes elementos, o texto se estrutura a partir das seguintes categorias:

1. Intermediadores – analisando especificamente as relações com os parceiros e os pais e mães delas, que também servem para análise das variáveis sociais e subjetivas. Importante destacar que a análise aqui não é dos parceiros, mas sim sobre como eles são apresentados por elas enquanto parte de suas narrativas sobre a decisão;



2. Relações – são as relações amorosas, os projetos profissionais e familiares, as expectativas que elas apresentam frente a isso, também como variáveis sociais;
3. Anticoncepção – que traz as experiências com sexualidades, o que se mostrou fundamental para dar curso aos entendimentos necessários para elucidar o intercurso sexual sem prevenção ou, muitas vezes, com prevenção mal feita;
4. O procedimento – coloca luz sobre as hipóteses de trabalho, no sentido de mostrar as facilidades, o gerenciamento, a clandestinidade, o placebo, os acessos aos atendimentos, dentre outros tópicos;
5. Reflexividade – traz a memória, considerando o tempo entre a interrupção e as lembranças para a situação de entrevista, o agenciamento, o apoio moral, como se sentiram, eventual coação.

Antes de iniciar as análises em cada uma das categorias que serão apresentadas, importa dizer que neste trabalho se assume que a autonomia das mulheres é um valor do qual não se pode abdicar. No entanto, essa autonomia não é posição explicitada como um valor, uma consciência de direitos na fala das entrevistadas. Sua reflexividade aparecerá em relação às suas vidas familiares, à sua história pessoal, no domínio de si e em suas expectativas de futuro, bem como, na idealização de família e no exercício de maternidade, e quase nada está posto no sentido de direitos, liberdade, sexualidade autônoma. Sua reflexão em situação de entrevista, aparece na forma como constroem seus argumentos e na forma como produzem as respostas às perguntas, no momento que eu as coloco, ou nas narrativas de si, de seus mundos, medos, e de suas razões, quase todas já longe no tempo, se considerado o processo de decisão pelo aborto já tomado no passado.

A decisão foi tomada frente à ausência de informação plena, o que denota um processo de confiança nos procedimentos adotados para efetivar as decisões, e longe da discussão sobre direitos. Vinculada à contingência a respeito dos conteúdos das ações necessárias diante dos afetos ou sentimentos que se pretendia preservar, e da decisão que corria contra o tempo, essas mulheres confiaram que o aborto era o melhor caminho e, como diz Giddens (1991), esta confiança é por vezes bastante cega, exige credibilidade e esperança na probidade moral das boas intenções, do melhor a fazer, mesmo se o ato implica riscos. No limite estão se definindo pelo caminho do futuro e o que será dele, se for fragilizado por um filho. Como o risco não é a mesma coisa que perigo, elas assumem o risco, sem questionar o perigo. Desta maneira encontram-se frente ao que Giddens (1991)

afirma sobre o entrelaçamento entre risco e confiança. O risco pressupõe o perigo, mas perigo e risco não são a mesma coisa. É possível assumir ações ou estar sujeito a situações arriscadas, sem estar consciente disso. Assim, risco e confiança se entrelaçam e emocionalmente a confiança minimiza o risco, embora o perigo permaneça. Nessa experiência vinculada à confiança, mesmo quando encontravam barreiras, tomaram decisões para jogar com as possibilidades futuras a respeito de suas carreiras, estudo ou parceiros, mudando o presente.

O momento de reflexão produzido pela entrevista é muito forte, a tomada de decisão foi feita na urgência, e elas deixam claro que foram elas mesmas a decidir - com exceção de uma delas, Fernanda, que delega a tomada de decisão ao companheiro. Fernanda relata que estava com 14 anos na época do aborto, e que a principal razão para tal foi por causa da posição do companheiro em não querer a gestação - uma vez que ela considerava a participação do “pai” na criação do filho fundamental - a família dele inclusive pagou sua viagem a uma clínica de abortos clandestina em São Paulo. Ela também menciona o medo da reação dos pais dela.

Para Carolina, 27 anos na época do aborto, a principal razão para o aborto foi por não querer ter um filho ainda morando na casa da mãe, pela gestação ser derivada de uma relação fora de seu relacionamento fixo e porque ela tinha um contrato de trabalho que a obrigava a viajar e do qual ela não abriria mão. Mariana, que abortou com 19 anos, diz que o fez para terminar a faculdade, não decepcionar os pais, e também pela imaturidade do parceiro. Dorothea narra que também abortou aos 14 anos, teve medo da reação dos pais e relata que sua decisão foi automática e motivada pelo ambiente em que vivia (tudo isso aparecerá em detalhes mais à frente, quando será devidamente analisado). Sabrina e Andréia, que abortaram com 23 e 14 anos, respectivamente, abortaram porque não se sentiram preparadas para o cuidado que um filho demanda. À exceção de Fernanda, as outras afirmam por mais de uma vez, a importância de suas liberdades em não ter a dependência de um filho e a responsabilidade que exige.

As categorias que organizam o discurso político ou moral sobre o aborto são pouco úteis para compreender o que as entrevistadas dizem. Porém, deve-se dizer que não se pode deixar de pensar que o quadro dessa experiência está marcado por muitos conteúdos vinculados à maneira como homens e mulheres entendem a si mesmos, frente aos processos de feminilidade e de masculinidade, frente às responsabilidades sexuais e reprodutivas, e de como aparece o cuidado do outro.

Nessa relação o cuidar do outro, seja da mãe, seja do filho, e a relação com a corresponsabilidade, está absolutamente comprometida. A relação com o cuidar passa longe do direito e do dever do compartilhar. É assumida cegamente como sendo da mãe (HIRATA, 2012).

Existe é um dispositivo de poder (FOUCAULT, 1988), que subjetiva, introduz desigualdades e que é em boa medida desejado, no jogo dessas relações complexas entre risco, desejo, sexualidade, gravidez, filhos, cuidado e responsabilidades. Este aspecto também conduz às percepções moralizantes sobre a mãe, esposa e filhos, assim como conduz o carrossel das mulheres que cuidam, ou as que são assassinas porque não querem manter gravidezes. Este quadro se articula com a cultura heteronormativa das práticas de sexualidade, com os campos binários do cuidado, com a produção de uma subjetividade comprometida e com a narrativa vinculada à culpa, à falta de autonomia, à uma liberdade produzida em padrões de moralização mais fortes do que os da politização; desde este lugar prevalecem estabilidades de gênero governadas pelas violências das verdades que as regem (BUTLER, 1999).

Desta maneira, ao mesmo tempo em que este contexto de pesquisa está marcado por processos de mudanças de compreensão e também de históricos a respeito das percepções de si, ele é vivido no conjunto das decisões sobre o aborto como desvios do modelo tradicional do ser mãe. Essa situação nos coloca na fronteira entre culpas, subordinações, autonomia, carências e razões de escolha, que determinam os significados e os caminhos de subjetivação dessas mulheres, em relação a si mesmas e a seus filhos, à família, aos namorados, ao trabalho e ao parentesco.

Nas falas, Carolina, Sabrina, Mariana são muito preocupadas com a responsabilidade de quem vai cuidar. As características de uma gestação também aparecem nas falas. Elementos biológicos do senso comum são compartilhados, como quando elas se identificam grávidas porque o seio dói, ou quando não se identificam porque não veem a barriga.

Sabrina não se arrependeu na época, mas diz que hoje se arrepende, já Mariana e Fernanda se arrependeram na época e continuam arrependidas. Quanto à Andréia, Carolina e Dorothea, as duas primeiras não se arrependeram em momento algum, mas Dorothea, embora não tenha se arrependido na época, hoje se arrepende. Andréia, Fernanda e Dorothea abortaram, a primeira aos 15 anos e as

outras duas aos 14 anos, ainda no colégio, por diferentes motivos. Sabrina, Mariana e Carolina abortaram aos 23, 19 e 27 anos, em contextos já de ensino superior (as duas primeiras estavam na faculdade) e profissional (a última é concursada). Elas se colocam frente a um tipo de arrependimento que é uma consciência sobre aspectos que poderiam ter sido evitados, o que as leva à culpa. Há uma relação complexa em algumas falas entre os argumentos de arrependimento, tristeza e negação. Há uma auto condenação (as entrevistadas trazem os termos “arrependimento”, “culpa”, “tristeza”) em relação ao caminho que as levou à gravidez, porém, uma vez grávidas sem planejamento, o caminho do aborto elas afirmam como o melhor.

Há dois contextos claramente diferentes: Andréia, Carolina e Dorothea quiseram o abortamento; Sabrina, Mariana e Fernanda consideraram que tinham que abortar, por não estarem vivendo o ideal da maternidade. Viram-se grávidas e sem saída, refletindo sobre suas condições e dizendo-se tristes porque as condições não eram as ideais para elas. Esse ideal é mencionado por elas em situação de entrevista, uma vez que ao contarem suas experiências reflexivas falam sobre o conceito de “boa mãe”.

A mãe idealizada pelas entrevistadas as deixaria em condição de não sujeito, anulando-as (essa era grande preocupação demonstrada pelas três mulheres que abortaram com mais de 20 anos) em função dos desejos e das responsabilidades que ter um/a filho/a demanda. Elas dizem isso, que querem “viver”, “curtir”, e rejeitaram a maternidade que estava em seu imaginário; no sentido de que a maternidade ideal sobrecarregaria a mulher. Considerando que a transformação na percepção de sujeito dentro de si não é linear, que as transgressões do tradicional são cheias de idas e vindas, com tensões e contradições, elas demonstram exatamente isso em suas falas.

Em que pese o ideal do amor romântico (GIDDENS, 1993), com o parceiro adequado – ideia de parceiro da qual elas compartilham – elas trazem a visão da maternidade como delas, sem os homens. Os homens aparecem como companheiro ideal para elas criarem filhos no futuro, mas no momento da decisão pelo aborto eles não aparecem.

Nesta subjetivação assumem uma narrativa que é a da permanência na relação, como forma de proteção social. É melhor ser uma mulher mãe, casada, no futuro, para fazer bem feito, do que no presente. Essa posição, no limite, também é um sistema de verdades, de total aderência a uma lógica da subordinação,

necessária à sobrevivência e que marca uma impossibilidade de outra escolha seja por razões afetivas e emocionais, seja por razões econômicas, apontadas em outros estudos, ou por dificuldade para que se vejam e sintam no mundo, fora desta relação.

As múltiplas motivações dessas entrevistadas para abortarem podem ser correlacionadas com o conceito de autonomia, seja como filosofia moral ou como ciência política ou filosofia política. Simone Bateman Novaes e Tania Salem (1995) dizem que a autonomia deve ser concedida a uma mulher em contextos que envolvem decisões sobre embriões concebidos com seus gametas, por exemplo, ainda que estas autoras demonstrem incerteza quanto a como definir, social e moralmente, a relação entre mulher e embrião<sup>20</sup>. O fato é que, no mesmo texto, as autoras trocam o termo decisão por escolha, quando afirmam que “uma mulher está constantemente fazendo escolhas entre seus interesses imediatos e os que concernem ao filho(a) que ela terá, entre aquilo que ela prefere e o que está disposta a fazer” (p. 85-86). Ocorre que os termos escolha e decisão não são sinônimos.

Nesta pesquisa a escolha é feita sobre algo que agrada, que pode ser melhor, que elas desejam nos contextos que narram. Nesse sentido, o aborto vivido pelas entrevistadas não pode ser entendido como escolha, mas sim como uma decisão. A decisão resulta de várias circunstâncias e operações racionais emocionais, que nem sempre estas mulheres consideraram ter sido a melhor, mas a mais viável naquele contexto de suas opções. Escolher dá um falso senso de liberdade: hoje eu posso escolher uma coisa, e amanhã posso escolher outra. Decisão é diferente. A própria palavra diz: de-cisão, ou seja, acabar com a cisão. Decidir implica em abandonar totalmente as outras escolhas, as outras alternativas (BAERT, 1997).

Para Giddens (1991), autonomia significa auto-reflexividade e autodeterminação dos indivíduos: deliberar, julgar, escolher e agir diante de diferentes cursos de ação possíveis. Nesse sentido a autonomia não poderia ser desenvolvida enquanto os direitos e as obrigações estivessem intimamente vinculados à tradição e às prerrogativas socialmente estabelecidas da maternidade. A condição para a autonomia é a existência de igualdade na indução dos resultados

---

<sup>20</sup> Em caso de conflito deve a mulher ser priorizada em relação aos outros atores que, de uma maneira ou outra, também contribuíram para a geração do embrião (NOVAES, SALEM, 1995, p. 76).

na tomada de decisão, proporcionar as condições efetivas para que as vozes sejam ouvidas. Os autores divergem nessa diferenciação entre os termos escolha e decisão, alguns com os quais trabalhamos usam os dois termos indistintamente. Giddens (1991) e Bateman (1995), como vimos, adotam uma separação entre eles, Giddens (1991) claramente diz que a escolha é feita diante de diversos cursos de ação possíveis, enquanto a decisão tem como resultados condições para autonomia. Mas Scott (1998) e Biroli (2013) usam escolha para falar em autonomia do sujeito, não mencionam decisão, pelo menos não nos textos aqui trabalhados. Scott, na sua noção de experiência, com um sujeito que pressupõe agência e experiência, e Biroli, com um sujeito que pressupõe agência e escolha (e que também tem experiência na construção da identidade).

Nesta pesquisa, as mulheres entrevistadas decidiram pelo aborto, efetivando autonomia sobre seus corpos e seus futuros. Não fizeram uma escolha, e sim tomaram uma decisão, pois a forma como agenciaram o aborto na época não foi feito de forma consciente, e nenhuma delas demonstrou em suas narrativas adotar posição política em relação ao fato do abortamento vivido, o que seria necessário, conforme vimos, para se falar em escolha.

Realizadas essas observações que nos parecem fundamentais para entender elementos de um contexto de muitas tensões, seguimos para as categorias de análise das falas, que mostrarão como e porque a tomada de decisão destas mulheres foi pelo aborto, em diferentes fases de suas vidas e por diferentes propósitos e percepções do presente vivido e do futuro esperado e planejado por elas.

#### 4.1 OS INTERMEDIADORES DA EXPERIÊNCIA

Iniciamos as análises das falas com os intermediadores que aparecem com frequência nas narrativas: os parceiros (assim o são porque buscam o remédio, pela contratação do “médico”) e os pais das entrevistadas (como influência direta na decisão de quase todas elas). Isso não descarta as amigas, o médico ginecologista, que aparecem em dois casos distintos (Fernanda e Carolina, respectivamente), considerando-se que todas elas tiveram o apoio de amigas, porém essas personagens aparecem referidas de forma menos incisiva nas histórias.

Os motivos, como conteúdos do processo reflexivo para a decisão, que aparecem em todas as falas para a interrupção da gestação são principalmente o medo da reação dos pais e a falta de apoio do parceiro, junto com o desejo de preservar liberdade e a carreira. Esses motivos vêm combinados ou não. Aqui trataremos dos dois primeiros e, na sequência, serão exploradas relações profissionais, expectativas de futuro e expressões de sexualidades.

#### 4.1.1. Os parceiros como intermediadores e destinatários de expectativas

O homem, em situação de aborto, é invisível em razão da preeminência da mulher, segundo Ramírez-Gálvez (1999). O trabalho desta pesquisadora tem dentre seus propósitos, reconhecer o outro ator social no interior de uma dinâmica que envolve um sujeito masculino e feminino, sendo o primeiro excluído do campo, o que, segundo ela, pode estar prejudicando a compreensão de sua atuação no mesmo e, por sua vez, reproduzindo e delimitando dinâmicas específicas de poder nas quais se fixam categorias de poder dominador/ dominado. Aqui nesta pesquisa considero neste tópico a participação dos parceiros, pois ela veio espontaneamente nas falas de todas as entrevistadas.

Bom, além dos pais, o cara também... o cara, meu parceiro, nossa... totalmente, ele influenciou de maneira direta minha decisão, direta. Eu tinha uma coisa muito clara na minha cabeça: não quero nenhum vínculo eterno com ele, não quero nenhum filho e nenhum vínculo eterno com ele. Nesse ponto eu acho que eu era bem consciente, sabe, e sobre o que você tinha perguntado antes, nossa, pensando agora, foi uma decisão bem reflexiva sim, foi. Eu tinha muito claro pra mim: olha, eu tenho problema com meus pais, não quero que eles saibam, tenho esse cara que é um lixo e não vai me trazer nada talvez me dê só problema... não dá. Numa dessa ainda ia ter que parar de estudar e tal, como eu via com minhas amigas, isso não era minha linha, na verdade, nunca quis parar de estudar. A gente... conversou entre aspas, porque eu informei ele dessa decisão: preciso da tua ajuda pra dinheiro. (...) teve até um dia que ele me propôs ter essa criança. Você não tem essa opção, então ele nem discutiu mais comigo. Ele ficou um pouco afetado... durante alguns dias... eu não, eu particularmente eu não fiquei afetada, eu queria era me livrar desse problema (Andreia).

Quando Andreia diz que considerou de forma “reflexiva” a participação de seu parceiro na sua vida futura, ela está também considerando todos os planos futuros de estudo que ela tem, acreditando não ser possível ter um filho e continuar a estudar. Giddens (1993, 2002) usa a expressão projeto reflexivo do eu, que caracteriza bem essa busca de Andreia por uma auto-identidade dentro de um

processo intencional e refletido. Lembrando que Andreia abortou aos 15 anos e que, atualmente com 31 anos, terminou seu Doutorado na Itália, realizando seus planos.

Andreia exemplifica bem a negação através do aborto de viver o fato de que a maternidade parece ter-se constituído no determinante mais forte da identidade feminina, não ocorrendo o mesmo com a paternidade para os homens. Derivado disto, a contracepção, concepção e aborto aparecem basicamente como assuntos das mulheres que ficam sob sua responsabilidade:

Enquanto a paternidade depende de ligações que tem de ser declaradas ou provadas, a relação entre mãe e filho apresenta-se como um fato natural da vida (...) os pais podem na verdade abandonar os filhos desde o nascimento sem serem vistos como monstros desnaturados ou ameaças ao sistema social (...) o homem que abandona os filhos nega as implicações reprodutivas da relação sexual que os gerou (...) É culturalmente concebível, portanto, o homem desejar uma relação, mas não o filho que dela resulta. (STRATHERN, 1995, p. 312).

Chamou a atenção de Ramírez-Gálvez (1999) a importância do parceiro na decisão sobre o aborto. No entanto, a autora observou que mesmo assinalando-se sistematicamente tal relevância, estes dados foram ignorados ou subestimados na interpretação e discussão dos resultados. Esta ausência levou-a a refletir sobre as teorias e vieses dos enfoques que orientam as pesquisas neste campo, que focalizam o processo na mulher, elaborando um modelo baseado em relações de gênero para pesquisar aborto, sem a devida dimensão ao papel masculino. O que quero demonstrar é a posição das entrevistadas sobre seus respectivos parceiros, e como a posição deles em relação às gestações delas e o consequente aborto pode ter ou não influenciado a decisão, de maneiras direta e/ou indireta.

Naquela época, se ele tivesse dito: tenha, eu teria tido, eu acho. Contaria pros meus pais, enfrentaria eles, sei lá... mas teria o pai do filho comigo. Hoje não, eu nunca, nunca mais faria de novo. Eu teria mesmo que o pai não quisesse, mesmo que minha mãe me odiasse... porque eu acho que tudo isso passa, uma hora essa histeria da família no começo passa, é só no começo mesmo, só ver por tantos outros casos de outras pessoas, que depois os pais aceitam numa boa o filho da filha... (Fernanda)

Nas entrevistas encontramos que a maioria dos parceiros das mulheres entrevistadas tiveram uma participação ativa na procura de informação acerca de onde fazer a interrupção ou conseguir o Cytotec. Somente o parceiro de Fernanda, conforme acima ela refere, foi quem não se posicionou, tendo ela que enfrentar uma viagem à São Paulo, onde reside o irmão do parceiro, para abortar em uma clínica



clandestina lá. Talvez possa arriscar a dizer que o encobrimento (GOFFMAN, 2004) desta experiência pelos homens esteja relacionado com uma menor disposição para falar destes assuntos em função da definição cultural do campo reprodutivo como essencialmente feminino. Ramírez-Gálvez (1999) indaga-se se essa não poderia também ser uma resultante de um envolvimento diferencial na experiência que se reflete no campo linguístico, em suas palavras: “qual seria o equivalente masculino à expressão feminina ‘eu fiz aborto?’”. Os parceiros destas entrevistadas, em sua maioria (em 4 dos 6 casos aqui analisados) auxiliaram na intermediação, seja do remédio, seja da clínica, e também pagaram os abortos realizados.

Ele que foi atrás de tudo, eu falei: eu não vou me incomodar com nada, eu não quero saber de nada, veja tudo você! Eu não vou fazer nada! (Sabrina)

Pelo trecho da entrevista de Sabrina logo depreende-se que a forma como aparece o homem no processo de interrupção é de maneira solidária à decisão delas, concordando em ir atrás do método abortivo; ou excluído do processo, como no caso de Carolina, cujo parceiro de quem ela engravidou sequer soube da gestação, reafirmando a percepção do aborto como sendo uma decisão pertencente à mulher.

Minha experiência prévia com o tema, permitiu-me observar a dinâmica que correntemente se segue após suspeitar ou confirmar uma gravidez não desejada ou inoportuna. De forma paralela ou posterior à decisão, inicia-se o processo de procura de informação ou de contato com pessoas que possam ter conhecimento acerca de métodos e/ou instituições ou centros que ofereçam um serviço ‘adequado’ às possibilidades particulares. O compartilhar da situação não só se limita à procura de informação, mas também, à procura de acompanhamento, conselho ou cumplicidade.

À exceção de Carolina, de quem foi o pai que pagou o aborto, de todas as outras foram os parceiros que pagaram os abortos. O namorado de Mariana à época, segundo ela, demonstrou arrependimento pelo aborto:

Nossa ele ficou muito triste, foi a hora que ele me viu ali no hospital, passando mal, sangrando, que eu acho que caiu a ficha dele sabe, e ele chorou muito, e disse que tava muito arrependido de não ter me impedido... (Mariana)

Temos então aqui uma participação ativa do parceiro, que não ficou reduzida ao pagamento parcial ou total da intervenção. Os parceiros de Mariana e de Dorothea são os únicos que aparecem envolvidos e comprometidos durante todo o processo que incluiu desde a procura de informação e de recursos para efetivar a decisão, até o apoio posterior:

Dorothea. Eu não tinha grandes perspectivas de continuar aquele relacionamento por mais algum tempo. (...) Ele participou de tudo comigo, tudo, tudo, tava junto, ajudou e tal...

*E. E depois do aborto assim, pra você superar o aborto, ou pra vocês superarem, como que foi?*

Dorothea. Olha, não teve problema nenhum.

Algumas das mulheres afirmaram que a situação propiciou a consolidação de suas relações ou a proximidade com seus parceiros. Nos casos em que houve uma ruptura da relação foi mais comum, entre elas, interpretar tal fato em função de outros fatores que já estavam se manifestando, e que a situação do aborto teria colocado com maior clareza.

No caso de Mariana, a relação continuou por alguns anos após a interrupção, e ela avaliou inclusive uma melhora na qualidade da mesma. No entanto, ao indagar as implicações do aborto no término da relação, estabeleceu-se uma ligação com o aborto, mesmo que distante no tempo e meramente especulativa:

A gente ficou muito mais responsável, mais unido até, sabe... (...) depois que a gente terminou, eu só falava com ele pra perguntar como estava o filho dele – o parceiro teve filho com outra companheira – talvez se não fosse por tudo aquilo que a gente passou... hospital, psicólogo... talvez a gente estivesse ainda juntos, não sei, não posso afirmar. (Mariana)

Nenhuma das mulheres teve uma ruptura da relação imediatamente após o aborto; nos casos em que uma ruptura ocorreu, após um tempo, esta foi atribuída a outras razões, sendo a perspectiva de análise diferente. Fernanda nunca mais falou com o parceiro, desde quando ele soube da gravidez já não conversou mais com ela, mandava recados por uma amiga em comum; Andreia, Mariana e Dorothea continuaram por mais algum tempo ainda com os respectivos parceiros, Sabrina teve contato com ele enquanto ele intermediava a consulta para o aborto, e Carolina sequer contou a ele sobre a gravidez.

Têm-se que a participação dos parceiros como intermediadores para interrupção da gestação é fundamental para que a interrupção ocorra. A maioria das

entrevistadas demonstram ‘repassar’ a eles a responsabilidade do contato para fazer o procedimento, bem como as despesas financeiras para tanto.

#### 4.1.2. A relação das entrevistadas com suas mães e pais

O pai e a mãe são bastante presentes e de diversas maneiras, principalmente como pessoas que decidiram, o que independe da idade em que foi realizado o aborto:

Ah eu acho que é o que eu te falei mesmo, mais pelos meus pais, mais pela minha mãe também, porque, pelo fato de eu saber, de conhecer toda história dela, e acho que também, de... querer mostrar pro meu pai... porque se eu chegasse e falasse pra ele, ele ia falar assim: ah eu já esperava isso de você... sabe... eu queria mostrar que eu podia ser alguém, que eu ia ser alguém, que eu não ia deixar nada me parar. (Mariana)

(...) eu tinha uma idade e eu era muito jovem, a minha família é bastante rígida, meu pai, ele, eu acho que eu tinha mais medo dos meus pais do que tudo, isso me fez tomar a decisão do aborto. (...) a primeira questão que me fez tomar a decisão foi por conta dos meus pais, né... (Dorothea)

Essas falas mostram um desejo de corresponder à expectativas paterna e materna, de não decepcionar seja a ideia de futuro, seja a ideia da tradição, da rigidez da educação familiar. Isso incide diretamente na questão da autonomia como exercício de direitos. Para Giddens, a autonomia não poderia ser desenvolvida enquanto os direitos e as obrigações estivessem intimamente vinculados à tradição e a prerrogativas estabelecidas da ordem e no dever moral, da maternidade. “Institucionalizar o princípio da autonomia significa especificar direitos e deveres que devem ser substantivos, e não apenas formais. (...) Os direitos são essencialmente formas de autorização; são instrumentos de habilitação. Os deveres especificam o preço a ser pago pelos direitos conferidos.” (GIDDENS, 1993, p. 204-5).

As entrevistadas fazem parte, para minha surpresa, de uma rede tradicional que não lhes dá autonomia decisória, rede essa que valoriza tradições familiares, tais quais casamento, parceiro fixo, mães responsáveis pelos filhos/as. Fazem o aborto para preservar a ordem da família. À exceção de Carolina e Sabrina, que relatam que seus pais disseram apoiá-las em qualquer decisão (levar ou não a gestação adiante), Fernanda, Andreia, Mariana e Dorothea me contaram sobre o medo que sentiram de seus pais, e sobre as expectativas deles que elas tinham consciência que pesava sobre elas, como acabar a faculdade, provar a eles que poderiam

corresponder ao ideal de família e de boa filha deles, o que muito bem exemplifica a fala de Fernanda:

Eu sabia que se eu chegasse pros meus pais e contasse qualquer coisa, qualquer coisa sobre isso... meu pai ia me dizer: já esperava isso de você... e eu queria na verdade que ele soubesse que eu era capaz de levar uma vida boa, normal, e não dar mais trabalho pra eles. (Fernanda)

Assim, observa-se neste campo que esse sujeito reflexivo de si, organiza-se em termos de decisão através de sua experiência com a vida prática. As mulheres entrevistadas colocam toda uma tensão importante entre a relação com a família da qual provêm e a relação consigo mesmas e seus projetos. Percebe-se que os conteúdos da tradição são eles próprios os pressupostos argumentativos do aborto, quando as entrevistadas reproduzem o ideal de família tradicional nos planos futuros delas, com tempo certo para a maternidade acontecer, e que esta venha acompanhada do parceiro ideal para a criação do filho/a. É a noção de desencaixe em Giddens (1993): uma rede de tradição incorporada no sujeito reflexivo, que age consciente e em compatibilidade com essas tradições, mas também refletindo acerca de seus planos futuros.

Experiência, agência, ética de si, reflexividade no sentido analítico que nos levam à execução de processos de autonomia como reflexividade de si, sendo o aborto neste estudo o processo de autonomia resultante da reflexividade exercida pelas mulheres entrevistadas. Não estou aqui defendendo a reflexividade moderna, mas mostrando como as mulheres atuam ou não dentro desta conceituação tomada como aporte reflexivo neste trabalho.

Nesta perspectiva da reflexividade moderna aqui presente, as mulheres entrevistadas que conheciam os riscos do Cytotec, assumiram isso e efetivaram o abortamento, e mesmo as que afirmam que não se preocuparam com nada também têm embutida em suas ações a ideia do ganho pessoal dessa reflexividade moderna.

A modernidade permite a convivência com muitas formas de autonomia. Mais real, porque não se projeta mais na fidelidade, honra, mas no convívio emocional. Giddens (1991) não assume a ideia de pós-modernidade, mas de alta modernidade. Para ele, pós-modernidade é a continuidade de um processo de complexificação da própria modernidade. Somente a modernidade aplica a reflexividade a todos os aspectos da vida humana. A modernidade produz relacionamentos que não

precisam estar fundamentados. Desloca sexualidade e intimidade. Saímos do controle (baixa modernidade) para um conjunto de técnicas/ conhecimentos da alta modernidade, que incluem desejo/ vontade – de fazer o aborto, por exemplo, de procurar o sistema perito para tanto.

Sobre modernidade, Giddens (1991) diz que “difícilmente alguém hoje em dia parece identificar a pós-modernidade com o que ela tão amplamente já chegou a significar – a substituição do capitalismo pelo socialismo”, afirmando em seguida que “nós não nos deslocamos para além da modernidade, porém estamos vivendo precisamente através de uma fase de sua radicalização.” Por isso ele afirma

O eu é uma interrogação mais ou menos contínua do passado, presente e futuro, um projeto conduzido em meio a uma profusão de recursos reflexivos. (...) A procura do amor romântico não significa mais o adiamento da atividade sexual até que o relacionamento desejado apareça. Fazer sexo com um novo parceiro pode ser o início do encontro fatídico buscado, mas mais provavelmente não o é. (...) Os elementos fragmentários da ideia do amor romântico a que essas garotas se aferram, buscando deter um controle prático de suas vidas, não estão mais inteiramente ligados ao casamento. Virtualmente, todas admitem que terão um trabalho remunerado a maior parte de suas vidas, a maioria considerando a importância da formação profissional como sendo uma base para a sua autonomia futura. (GIDDENS, 1991, p 63).

Este trecho nos leva a fazer uma analogia entre a posição dos pais – ou ao menos a posição que elas esperam ou acreditam que eles terão - e a posição acerca da autonomia e da expressão de direitos que essas mulheres adotam. Vinculadas ainda a uma noção tradicional de família, narram que seus abortos foram feitos em função de planejamentos futuros que satisfazem expectativas maternas e paternas, ou ainda, assumem que o “medo” da reação de seus pais e mães foi um dos fatores determinantes, dentre outros que analisaremos a seguir, para a efetivação do aborto.

#### 4.2 AS RELAÇÕES: AMOROSAS, PROFISSIONAIS, FAMILIARES

A maioria das interrupções neste grupo foram realizadas durante a realização dos estudos universitários. Consequentemente, a conclusão da carreira e a instabilidade econômica nesse período foram colocadas também como fatores determinantes na decisão da interrupção. No entanto, estes aspectos são articulados a outros como o tipo e a projeção da relação, a relação familiar e ao fato de não estar preparada para ter ou não desejar filho. Os diversos casos exibem

diferentes nuances entre os argumentos, observando-se que as prioridades não são estáticas, inclusive em curtos períodos de tempo, e sim completamente variáveis em função, principalmente, da articulação entre projetos de vida profissional e a relação com o parceiro.

*E. Você diria que o maior fator foi...*

Sabrina. Foi de vivenciar ali, de ver que minha mãe, quem cuidava mais do meu afilhado era minha mãe... Foi por projeto de vida mesmo, né, que filho é... é uma responsabilidade, né, e eu vi assim, na minha família, que a responsabilidade foi jogada pra outra pessoa e não pra quem teria que ser, entendeu? Então, eu vi isso e era isso que eu não queria pra mim. Então, tipo, é uma responsabilidade que eu to assumindo, então eu vou mesmo assumir essa responsabilidade. E eu não tava bem estruturada, emocionalmente, nem financeiramente, nada, não tinha nenhuma estrutura pra ter responsabilidade desse tamanho.

Sabrina representa bem as entrevistadas que optaram pelo aborto em função de não querer a responsabilidade que um filho demanda na sociedade atual. Outro trecho que considero bastante representativo é um da entrevista de Andreia, cuja fala que segue representa bem as entrevistadas que dizem terem abortado para preservar seus ideais de liberdade:

Foi realmente a questão dos pais e do parceiro, além disso, eu não queria ter um filho, eu queria aproveitar minha vida! Uma gravidez pode ser indesejada por conta de um modelo social imposto, por exemplo, do pai mais adequado pra criança sim, mas antes disso, acho que era mesmo o meu ponto de vista, entende, não só a questão de a criança ter uma boa família dentro do que eu considero boa família, mas eu sabia que eu tinha ainda muito pela frente, não é exatamente ser nova, era de parar a minha vida naquele momento pra viver uma coisa a qual eu não queria. Eu não queria. Eu não me via como mãe, não me via com uma criança, andava com minhas amigas que tinham decidido ter e achava uó aquilo, enquanto eu queria aproveitar a minha vida... eu queria aproveitar a minha vida, queria voar... entende? Tanto que eu poderia praticar um aborto hoje em dia porque também quero viver livre, eu acho q nesse ponto não muda, mesmo que eu tenha atingido as condições que eu acho socialmente ideais pra ter um filho. Eu tenho muita coisa pela frente ainda. (Andreia)

Assim como no estudo da Ramírez-Gálvez (1999), as mulheres das camadas médias enfatizam a carreira profissional como um objetivo a ser atingido antes da maternidade, uma vez que a aquela é colocada como condição essencial para realização desta. Soma-se, também, o requerimento de uma relação afetiva estável, fundamental para todas quando se trata de ter filhos. A maternidade não é posta em questão neste grupo, com exceção de uma, todas desejam ou desejaram ter filhos e para isso estabelecem regras e formulam projetos específicos. É em relação ao

projeto elaborado que se define uma gravidez como indesejável e o aborto como necessidade. Nesse sentido, percebe-se claramente a existência de um projeto de vida sendo explicitado no momento em que se decide pelo aborto. Para minhas entrevistadas, tanto o projeto profissional e de estabilização econômica quanto o tipo de relacionamento, constituíram as razões evocadas mais frequentemente para tomar a decisão de interrupção.

Imagina só: eu tinha acabado de passar num concurso, eu tinha toda minha carreira, o Renato não podia saber de jeito nenhum... e eu ia estar de licença maternidade bem nos meses em que eu fui para os Congressos de Dubai, do Senegal, tudo pela empresa, se eu estivesse de licença maternidade, como é que seria? (Carolina)

O posicionamento e conseqüentemente, as razões delas, foram determinantes na decisão. Só uma das mulheres entrevistadas decidiu pela interrupção privilegiando o desejo do companheiro: Fernanda, cujo trecho já foi transcrito acima, no tópico que trata da participação dos parceiros. As noções de responsabilidade com o cuidado também são elencadas por elas:

Acho que filho não é só você botar no mundo, acho que filho é você criar, é você orientar e seguir o filho, seguir as diversas fases do filho (...) eu não posso, eu escolhi objetivos profissionais muito grandes pra mim. (Andreia)

Eu quero ter tempo pro meu filho, pra ficar com ele, me dedicar a ele, não quero usar meu tempo só pra sustentar ele e pronto (...) quando eu tiver um filho a responsabilidade é minha, toda minha (...) o fator que influenciou mais mesmo [para o aborto] foi minha carreira, foi profissional mesmo. (Sabrina)

Criar um filho, educar uma criança, você como mãe, como pai, como avô, a responsabilidade é sua, né (...) [levar a gestação adiante] significaria abrir mão do que eu estava idealizando, significaria abrir mão da minha independência. (Carolina)

Além das diferentes razões manifestadas pelas entrevistadas, quero ressaltar aqui que a decisão de interrupção de uma gravidez nunca se considera de maneira abstrata e sim em relação às condições específicas nas quais esta acontece, de acordo com a articulação dos projetos de vida de cada pessoa em um momento particular, sendo a avaliação delas uma questão completamente subjetiva e correspondendo ao foro íntimo:

Se fosse de uma outra pessoa que eu realmente gostasse muito, apesar de eu achar que não é o momento, aí eu acho que talvez levasse adiante, mas com ele (atual namorado) eu abortaria também. (Dorothea)

Ramírez-Gálvez (1999) encontrou que existem relacionamentos onde a reprodução é possível, e outros onde essa possibilidade não é viável, em função da própria especificidade da relação. Talvez isso justifique a avaliação acima de Dorothea, e o trecho abaixo, ambos subjetivos e de foro íntimo, como mencionado:

Aquilo ali? Aquilo ali foi uma transa de uma noite só, amor de verão, Guarda do Embaú e nada mais! Imagina, isso nunca era pra ter acontecido [ficar grávida]... (Carolina)

Temos, então, que a relação entre o tipo de vínculo afetivo e o comportamento em relação à reprodução, é claramente colocado em termos da participação que Carolina permite ao seu parceiro. Considerando-se que a gravidez ocorreu em uma relação sexual fora de seu relacionamento fixo, não existe por parte dela disponibilidade para compartilhar responsabilidades pelos atos reprodutivos em relações de menor compromisso afetivo. O que se está projetando ou não ao redor do vínculo afetivo e do comportamento sexual, que fica em evidência no caso de uma gravidez não desejada ou inoportuna, é que quanto menos vínculo elas tem com o parceiro mais fácil é tomar a decisão pelo aborto.

Geralmente, na nossa sociedade, mesmo com as mudanças nas últimas décadas, e o surgimento de diferentes formas de arranjos conjugais, ter filho evoca a presença de um pai, de uma mãe e uma situação de relação; os componentes essenciais da família nuclear, que por sua vez supõe, entre seus atributos básicos, um tipo de vínculo afetivo entre os cônjuges e entre estes e sua descendência. Essas questões aparecem claramente manifestadas:

Hoje assim eu gostaria de ter mais filhos, mas eu não tenho nenhuma perspectiva de tempo e é importante você ter sim uma família constituída, um esposo, né... é uma coisa mais saudável e mais fácil, de você conseguir levar, você divide tarefas, ideias, educação, cultura, tudo, você tem um apoio, uma troca, um parceiro mesmo. Essa cultura de ter um pai, uma mãe, são coisas que a gente recebe desde a infância, essa questão da maternidade, de que a mulher, ela nasce para ser mãe, né. Então, assim, eu acho que minimamente a gente deve ter um companheiro, estável, e com condição financeira favorável pra gente conseguir fazer isso. (Dorothea)

Nessa perspectiva, paternidade e maternidade – ou sua negação a partir do aborto, no contexto em que foi feito – passam a ser nomeações de aspectos da vida



de um homem e uma mulher, motivadas a partir do desejo de ampliação da relação amorosa ou sexual.

E a questão do companheiro pesa bastante, viu, com certeza. E até pelo lado da emoção, porque a gente não pode desconsiderar que a gestação é um período muito importante, né, você tá ali, tem uma criança se desenvolvendo dentro de você, os hormônios explodem, você fica muito mais sensível, né, você... o carinho da família é importante demais, só que não substitui a presença do pai da criança em toda essa fase que é extremamente importante e na vida de qualquer pessoa, né, então assim, fica uma coisa meio que, você não vive aquilo completamente, mesmo porque todos esses parâmetros que vem sendo, eles vão sendo inseridos na vida da gente, né, é difícil você se imaginar grávida e sozinha, quando pensa em ter um filho você pensa naturalmente em todas as outras coisas que fazem parte de uma gestação, e o marido é peça essencial, né. Eu não sou machista, não sou nada disso, mas é que... não é fácil ter uma criança sozinha, e a responsabilidade pra criar uma criança não é sua e da sua mãe, né, é sua e do pai da criança, mesmo que você tenha um suporte financeiro. (Mariana)

Mariana fala em um projeto de constituição familiar, tido por ela como ideal. De outro modo, a dor manifestada pela perda não se dá necessariamente em termos da perda pelo filho em si mesmo, senão pela perda do que poderia ter sido uma família (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 1999). Ao contrário da pesquisa da Ramírez-Gálvez (1999), as entrevistadas para esta pesquisa não fizeram referência ao aborto como perda de um projeto familiar. A avaliação delas deu-se mais em função da reafirmação dos projetos profissionais, ruptura com sua formação sexual conservadora e com a maternidade como destino e não como escolha, ou como solução a uma situação que tornou-se problemática, mas que no futuro não o seria. Elas explicitam necessidade de vínculos em contextos familiares.

A aproximação com as narrativas de aborto dessas seis mulheres mostram um processo racional e refletido, considerando-se a questão da auto-identidade de Giddens (1993), seja como vivência da sexualidade, seja como reflexividade de projetos futuros e/ou expectativas de constituição de maternidade e família.

#### 4.3. A ANTICONCEPÇÃO

Em relação às práticas contraceptivas se tem que, à exceção de Andreia, que não usava método anticoncepcional e de Dorothea, que não se lembra, as entrevistadas tinham uma história de uso de métodos antes da experiência do aborto: Sabrina e Carolina usaram a contracepção de emergência, Mariana tomava

pílula – embora tenha dito que não regularmente – e Fernanda disse que usou camisinha, mas não sabiam ela e o parceiro usar corretamente. Em muitos casos a gravidez aconteceu mesmo com contraceptivos.

Tradicionalmente se estabelece uma associação entre aborto e falta de acesso e/ou desconhecimento dos métodos contraceptivos, ao menos nos estudos sobre o aborto nas camadas populares. O interesse em estudar aborto nas camadas médias, também deu-se em função de desmistificar tal associação reforçada continuamente nas pesquisas. Neste grupo temos um bom nível de conhecimento e acesso aos métodos, o que não garante um comportamento consequente em todos os encontros sexuais. O uso de métodos está atrelado a circunstâncias que às vezes fogem a um controle racional e consciente.

Nossa, eu não controlava nem mesmo a compra dos meus absorventes! Nem sei se eu sabia sobre pílula, sobre anticoncepcional ou sobre qualquer coisa... (Fernanda)

E lá na Itália eu tava com um cara, e você sabe como é, aquela coisa de que você não deixa penetrar, mas também não coloca o preservativo... e vai indo, assim, esquentando... tomei um susto, mas aí eu tava na Espanha, onde é legalizado, tava vendo até clínica já e pensando no que eu ia falar pro meu pai pra ele me mandar o dinheiro... (Andreia)

Sim, sempre uso, sempre usei, mas nesse dia... a coisa foi indo, não deu muito tempo, e você não acha que você não vai ter o azar de justo dessa vez acontecer com vc... até tomei a pílula do dia seguinte depois! (Carolina)

Desta maneira, temos então que as entrevistadas, mesmo com um nível de informação apropriado e uma atitude que poderíamos considerar positiva frente ao uso de métodos contraceptivos, não fogem às contradições em alguns de seus encontros eróticos. Isso me leva a discutir a questão da expressão das sexualidades das mulheres, no sentido do modo como as entrevistadas vivem, do que elas falam, de como inserem-se neste mundo da sexualidade. Como exemplificam as condutas de Carolina, que fez sexo fora da relação, ou Fernanda, que fez sexo com dois parceiros.

Esses aspectos muitas vezes foram revelados na fala e na reflexão delas, fazendo parte de um contexto geográfico, urbano, cultural e educacional presentes em representações relativas à forma de pensar, organizar, sentir e viver a experiência da sexualidade, nas relações de gênero, família, vida e seus projetos, o que se subentende em uma interdependência correspondente de modo homogêneo entre sexo, gênero e desejo, fixadas na matriz heteronormativa (BUTLER, 2010),

mas que se ressentem sobretudo ao tratar da desigualdade entre homens e mulheres como prática necessária à mudança.

É assim que as mulheres se veem não querendo as responsabilidades pelo cuidado com um filho, que acabam delegadas somente a elas mesmas. Contudo, essa identificação da maternidade social com a reprodução biológica é produto de um sistema de representações. Isto é, de uma ordem simbólica que cria a ilusão de naturalidade, provocando um corte radical na sua própria natureza, instaurado no ser humano pela sua inserção na cultura. Ora, o desejo é cultural. É assim que as entrevistadas querem inserir-se no ideal proposto pela família tradicional, mas por outro lado elas também buscam o prazer sexual sem compromissos tradicionais como expressão da liberdade do corpo e de seu autoconhecimento sexual, o que Giddens chama de amor confluyente e amor plástico.

Exemplo emblemático do sistema de representações que a cultura insere é o trecho da entrevista de Andreia, sobre sua “aversão” à reprodução:

eu tenho uma relação muito boa com o sexo, mas eu não tenho uma boa relação com os meus órgãos reprodutivos. É como se eu tivesse o poder de reprodução... mas... ao mesmo tempo não... me dá um pouco de aversão, me dá um pouco de assim, tipo, como eu vou explicar isso...? eu tenho, eu tenho, acho que é essa a palavra, eu tenho sim um pouco de aversão, de negação desse meu lado reprodutivo. Não por causa do aborto, acho que desde sempre... (Andreia)

Para descrever os laços envolvidos em suas relações sexuais, os jovens, para Michel Bozon (2004), já não recorrem mais espontaneamente aos termos “amor” ou relação “amorosa”, mas, em contrapartida, são onipresentes as referências à temporalidade dos relacionamentos, como o momento do encontro, ou a duração do período de espera antes da primeira relação sexual. Andreia, Fernanda e Dorothea engravidaram de seus primeiros parceiros, nas idades de 14 e 15 anos, no início de suas vidas sexuais.

Fruto de uma experiência compartilhada entre pares, as histórias de referência oferecem guias de comportamento e sinais de comunicação: fazer durar o período de sedução permite deixar claro que se está pronto para estabelecer uma relação relativamente longa. Esses relatos formam as bases de uma normatividade sexual nova, fundamentada, não sobre princípios absolutos, mas sobre uma exigência de coerência entre os comportamentos individuais e os scripts (as histórias) aos quais os indivíduos se referem. (BOZON, 2004, p. 132-133).

Voltando para o fato de elas serem muito novas, Dorothea foi uma das que abortou com 14 anos, e assim como Andreia que não controlava a compra de seus absorventes, também não tem certeza se tomava o anticoncepcional corretamente:

Eu não controlava minha menstruação, eu... nem controlava exatamente a compra dos meus absorventes, não... simplesmente eu esquecia, eu esquecia completamente. (...) (Andreia)

Na verdade eu não me lembro muito, na verdade eu nem tenho certeza se eu fazia uso de anticoncepcional, sabe que pode ser até que eu tomasse anticoncepcional...? Acho que eu até tomava, mas não consigo te dizer com certeza... talvez não tomasse como deveria tomar, mas eu me lembro que sempre fiz uso do anticoncepcional. Bom, daí eu senti os sintomas, acho que fiz o exame, nem sei, e daí tirei, foi uma coisa meio automática (Dorothea)

No quesito das referências biológicas que as entrevistadas fazem, como os sintomas mencionados acima – ausência de menstruação, dores nos seios, enjoos, presença (ou ausência) da barriga -, temos que as narrativas nos mostram que essa é uma visão compartilhada, dos sintomas da gravidez:

Eu me sentia estranha, eu não me identificava grávida, eu não me via grávida, porque como eu não tinha nenhum sintoma, eu era extremamente magra na época, e não tinha nenhuma barriga, nada, eu não tinha nada, é a barriga... exatamente, eu não via nenhuma barriga... nada, eu não tive enjoos, eu não tive vontades, eu não tive peito duro, eu não tive nada.... tanto é que foi por um acaso que eu suspeitei que eu tava grávida, foi numa conversa com amigas, que começaram a falar de modess, de absorvente, daí eu falei assim: que engraçado, faz tanto tempo que eu não menstruo mesmo... e todas elas me olharam, tipo: ei gurá, como assim faz tanto tempo..? mas eu na verdade não tava preocupada porque eu nunca controlava isso. Foi assim. Foi assim. (Andreia)

Na verdade eu desconfiei pelo atraso e porque eu tava passando muito mal, né, eu vomitava direto, tinha muito enjoo, eu... passava muito mal, muito mal mesmo assim, sabe aquelas gravidas que vomitam o tempo inteiro, era eu na época assim, eu acordava vomitando, eu ia pra faculdade e vomitava na faculdade, toda vez que eu comia alguma coisa me dava enjoos... daí eu fui somando assim, sabe, foram indícios que tavam na cara assim, eu só não queria bater de frente com a realidade, eu fui empurrando pra não bater de frente com a realidade (Mariana)

(...) e eu já tava também com o peito bem inchado, me achando gordinha, num nervoso que não passava, e cólica anormal, e menstruação não descia... eu até tinha usado camisinha, mas sabe como é, ninguém sabia usar muito bem, e nem tava muito preocupado com isso... (Fernanda)

eu tive sintomas de gravidez, tive enjoos, então elas (amigas) se ligaram e vamos fazer o teste, o teste, e ficaram me cobrado pra saber e eu não sabia, né. Daí eu fiz o teste e elas queriam saber o resultado, teve... bom, eu não falei pra elas que eu tava... não falei pra elas que eu tava... só que se elas percebessem bem, meu seio cresceu, e eu tive bastante característica, sabe, de gravidez assim. (Sabrina)

Essas falas denotam claramente o que já foi apontado por Heilborn (1999), no sentido de que a preocupação com a prevenção é exclusivamente feminina. Ao serem perguntadas sobre os métodos contraceptivos usados quando da época da gestação que terminou em abortamento, nenhuma das entrevistadas para esta presente pesquisa sequer cita o parceiro, apenas justificam-se pelo ‘descumprimento’ do papel que cabe a elas. Assim como, embora elas tomem uma decisão via de regra contestadora do contexto tradicional à sua volta, o que visam em verdade é preservar uma ideia de tradição em suas famílias, da mesma maneira elas adotam posições conservadoras, seja quando se trata da responsabilidade pela prevenção, seja quando se utilizam de impressões biológicas para referenciar a gravidez (HEILBORN, 1999).

Para Louro (2007), todas essas questões estão “embaralhadas com questões de poder”. É a forma como a cultura e as tradições familiares dessas entrevistadas as coloca em posição de subordinação, e como elas se sentem devendo expressar o que delas é esperado pela sociedade, pelos pais, pelos homens. Ainda que algumas delas, como Carolina, se coloquem em posição de autonomia conscientemente, pode-se dizer que o aborto é feito não só como expressão dessa autonomia, senão para preservar uma conduta que dela é esperada socialmente:

Aquilo ali? Aquilo ali foi amor de verão, coisa que dá e passa mesmo, e deus me livre o Renato saber! Pois se estive com outros homens durante o meu namoro, estive mesmo, e se de um deles engravidei, abortei. Pronto, a vida é minha eu dou pra quem eu quero. (Carolina)

Enquanto afirma que “dá pra quem ela quer”, também diz que “deus me livre” o namorado saber. “Ainda que o essencial da atividade sexual seja realizado em um contexto conjugal, as relações eventuais (historias de uma noite) são uma experiência vivida por inúmeros indivíduos em um momento ou outro da sua vida.” (BOZON, 2004, p.137). Não há uma escolha de parceiro, porque a relação sexual não está associada ao matrimônio nem à maternidade, e quando acontece há a decisão de aborto porque o parceiro não corresponde ao ideal – a participação do parceiro é basicamente financeira, conforme já vimos, nos casos aqui tratados.

#### 4.4 O PROCEDIMENTO

A preocupação com as condições de intervenção foi relevante, inclusive para a decisão de fazer o aborto. A concretização da decisão é um momento de extrema fragilidade e insegurança, em que o corpo e sua integridade estão entregues nas mãos de um outro (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 1999, p. 112). A clandestinidade continua sendo um grande perigo para a saúde das mulheres.

Sabrina. Daí eu fiz essa eco, voltei lá no cara...

*E. O cara, o cara que você fala, era um médico?*

Sabrina. O cara era... um médico, um ginecologista sim, eu acho. Daí ele colocou uma pílula por baixo e a outra tinha que tomar, daí ele que indicou onde que era pra eu ir no outro dia quando começasse o sangramento.

*E. Não foi ele que finalizou então?*

Sabrina. Não, não foi.

Este momento constitui, então, em um ponto muito sensível e de grande importância para a assimilação do processo, além da confiança no médico:

(...) eu fui ligando pro meu gineco e marquei uma consulta, ele disse: Carol, pode procurar essa colega, e me deu o nome de outra pessoa, uma médica, e eu fui no endereço, liguei e fui, era uma consultório normal também. (...) o meu aborto foi um aborto privilegiado eu diria, com médico especialista no assunto que me deu o principal suporte. (Carolina)

Para trabalhar com estes aspectos nos reportamos à Giddens (1993) que nos ajuda a pensar a relação entre confiança, risco e escolha, usando os conceitos de prevenção, diferenciando confiança de crença. Para Giddens, “o plano da vida organizado reflexivamente, que normalmente assume a consideração de riscos filtrados através do contato com o conhecimento esperto, se converte em um rasgo na construção da auto identidade.” (GIDDENS 1993, p.27). Elas estão abortando em contato com conhecimento técnico, seja pela ingestão do misoprostol, seja em clínicas clandestinas.

A auto identidade, para Giddens (1993), é um esforço reflexivamente organizado, consistindo o projeto reflexivo de si mesmo na manutenção da coerência nas narrações bibliográficas, o que veremos adiante para embasar as noções de confiança e crença neste tópico. A noção de estilo de vida também adquire para este autor uma significação particular, forçando os indivíduos a negociar os possíveis estilos de vida entre uma diversidade de opções.

Sabe, que eu não queria me envolver com nada disso assim, o cara falou: ah, eu conheço um cara que faz isso, ele é amigo meu, eu fui só seguindo o que tava acontecendo, não pesquisei nada, daí eu fui lá, conversei, não gostei do cara, mas era o único que... eu não ia sair correndo atrás: quem faz isso, quem faz isso?... sabe, foi uma coisa que, pô nunca tinha acontecido com ninguém próximo e não dá pra fazer pesquisa de mercado também. (Sabrina)

(...) tomei todas as precauções possíveis pra mim na época, tanto que tinha gente o dia inteiro do meu lado, eu fui muito privilegiada, namorado e amigos, qualquer bosta que desse eu tava amparada mas claro que sim, claro que eu tava preocupada com a saúde, saúde em primeiro lugar. (...) no meu caso, foi de certa forma fácil, porque eu tive lugar pra fazer, eu tive amparo, consegui o remédio facilmente, o apoio da minha ginecologista... (Andreia)

Aqui também vemos claramente o quanto elas devotam à sorte, em avaliação posterior no momento das entrevistas, que nenhum perigo tenha passado com elas, e os privilégios que tiveram:

Naquela época a gente era meio que envolvida com drogas, fumava maconha, e daí tinha aqueles traficantezinhos ali, e o remédio rolava junto, né, e a gente sempre ouvia falar de uma ou de outra que fazia, ah a fulana ficou grávida, tomou o cytotec e resolveu, então, era uma coisa que você já conhecia, que fazia parte do teu meio, e tava meio que disponível, lógico, você tinha que fazer um contato, mas com uma pessoa do teu convívio assim... (...) Era instantâneo: engravidou, cytotec. Não tinha o que pensar. Normal. Todo mundo ali engravidou, todo mundo ali já tinha feito, agora é tua vez. Ponto. E ninguém dos meus pais ficou sabendo. Conteí só pras minhas amigas e amigos. Graças a Deus eu tive muita sorte! Tomei, abortei, não precisei de curetagem, assim até hoje meus pais não sabem. (Dorothea)

Olha, eu tive sorte, eu não tenho nada. Não tenho nenhuma sequela, não tive nenhum sintoma, não tive nada fora do comum. Eu tive uma grande menstruação. Depois. Eu tive uma grande, grande menstruação, nada de algumas histórias traumáticas que a gente conhece, de ver pedaço de placenta, nada desse tipo de coisa. Não, minto: tive, mas eu não... não é tão expressivo... sim, baixou uma parte da placenta, uma parte muito pequena que depois eu perguntei pra médica e a médica me falou: é, é a tua placenta, entende, e na verdade eu nem sei se chama placenta, porque com tão pouco tempo... mas não, eu não tive nenhum problema nem sequela, tampouco psicológica (Andréia)

Quando perguntadas sobre as preocupações que as cercaram no momento de decidir, elas dizem que precisavam se livrar do problema, na lógica de Giddens de que “só se exige confiança onde há ignorância – ou das reivindicações de conhecimento de peritos técnicos ou dos pensamentos e intenções de pessoas íntimas com as quais se conta.” (GIDDENS, 1993, P.90). O problema aqui é de ordem econômica, moral, familiar, de visão sobre o que essas mulheres queriam para si quando ficaram grávidas. Elas confiam nos sistemas peritos médicos, através

da ingestão do remédio abortivo e através da procura pelo atendimento especializado, ainda que tudo isso lhes seja criminalmente imputável.

Tinha certeza que ia ficar tudo bem depois de tomar o remédio. Como é que pode, né? Você pegar uma coisa e colocar no teu corpo sem nem saber o que é e nem ter medo, acho que eu tava tão preocupada em acabar com aquilo logo assim, que era um problema, né, eu via como um problema, que eu não me preocupei com minha saúde, nem com o que poderia ter acontecido comigo. (Mariana)

E bem na verdade eu me conformei em ser até uma privilegiada, porque o meu aborto foi um aborto privilegiado eu diria, pelas condições econômicas, claro, que me possibilitaram estar em uma clínica, com um médico especialista no assunto, que me deu o principal suporte. Talvez, e só talvez, se eu me deparasse com alguma bizarrice, uma coisa do tipo que vai doer, ou que vou me ferrar, eu poderia ter demorado mais, me enrolado mais... (Carolina)

Tava lá, tipo, não tinha batimento nenhum, mas ele ainda tava lá. Daí, eu descobri que não era o Cytotec, e até hoje a gente não sabe o que era aquilo. Daí a mãe do César me levou pro médico da família deles, pra fazer todos os exames, e eu tive que fazer uma cirurgia. Aí o medico deles falou pra mim que eu poderia ter morrido, porque aquilo não era o Cytotec, que além de ter matado o feto poderia ter me matado também, que a quantidade que eu ingeri eu tive muita sorte. Fiz uma curetagem, fiquei internada três dias porque deu problema, alguma coisa assim, daí eu fiquei três dias na Maternidade Curitiba. (Mariana)

Segundo Scavone (2004), subjacente a esses riscos (à saúde e à vida, que daí podem advir), há a condenação moral e social pelo fato de não terem previsto uma contracepção e recusado a maternidade.

*E. E você sabia que o remédio poderia ser perigoso?*

Mariana. Não

*E. Ou que podiam ter falsificações? Nada disso?*

Mariana. Não

*E. Você foi mesmo...*

Mariana. ... na confiança, tanto que eu nunca tinha visto o remédio, quando fui fazer a curetagem o medico falou assim pra mim: esse aqui é o Cytotec, e ele me mostrou. O remédio que eu tomei era desse tamanho e branco, o Cytotec é desse tamanho assim, minúsculo. Então acho que eu tomei uma dose cavalgar de uma coisa que eu nem sei o que era. (...)

Com relação aos riscos, além dos riscos físicos, observamos que a experiência do aborto foi se não traumática para a maioria destas mulheres entrevistadas, foi causa de tristeza segundo elas mesmas, conforme veremos adiante. Para Giddens, o amor confluyente presume a intimidade, e quanto mais o tempo de vida se converte em um referencial interno e quanto mais a auto-identidade é assumida como um esforço reflexivamente organizado, mais a sexualidade se converte em uma propriedade do indivíduo. Essa a noção de



desencaixe em Giddens, que nesta pesquisa estou usando para analisar a questão da tensão que o campo trouxe entre as expectativas futuras das entrevistadas (ter um filho no momento certo, por exemplo) e seu agir conivente com as tradições (acreditarem que esse tempo certo exista).

Além disso, em relação aos riscos e sistemas peritos, temos que a confiança, para Giddens, traduz-se em uma segurança adquirida em resultados prováveis e que expressa mais um compromisso com algo do que apenas uma compreensão cognitiva. E “(...) por sistemas peritos quero me referir a sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje.” (GIDDENS, 1991, p 35). Isso nos leva a pensar os intermediadores (mães, amigas, namorado/ companheiro) que conseguiram o remédio abortivo ou a clínica, bem como o médico que faz o aborto e o traficante do remédio como integrantes de um sistema perito.

Como dito acima, o mecanismo de sistemas peritos depende de confiança, e aqui distingue-se confiança de crença, como Giddens o faz. A confiança pressupõe consciência das situações de risco, o que não ocorre com a crença. Assim, aquelas entrevistadas que alegam que sabiam dos riscos de tomar o Cytotec, mas que o “desespero era maior que o medo”, estão neste processo de confiança, enquanto aquelas que relatam que “eu não considerei nada, só queria me livrar do problema o mais rápido possível”, estão em situação de crença no sistema perito dos intermediadores e executores do processo de abortamento.

Aqui se pode pensar em um processo de dominação neste processo de intermediadores/ confiança/ crença, subjetivada na estrutura e na história, corroborando o trecho acima em que Giddens fala em futuro, e pensando a noção de agência. As entrevistadas agenciam o aborto que viveram se questionando, ao menos na narrativa em situação de entrevista, o que nos leva a pensar se esse questionamento não é justamente sua forma de refletir que elas não desejam a dominação.

Ao decidir pelo aborto, na ordem da dominação de um poder constituído que as subjuga e determina seus destinos, subjugação feita através da noção de ideal de maternidade, vemos aqui que as entrevistadas são híbridas no sentido do conteúdo de suas falas durante as entrevistas. Como estamos aqui pensando em um poder subjetivado, instituído e instituinte, não falamos de uma razão, mas de um discurso produzido ‘por dentro’ em coerência, é uma correspondência porque elas acham útil.

É subjetivado, elas não percebem as contradições nos discursos, há coerência reflexiva.

Michel Foucault apresenta uma nova concepção de poder que nos ajuda a pensar a tensão permanente entre instituinte e instituído. Essa tensão pode desembocar em uma crise, caso o dispositivo de poder se cristalice, impedindo a maleabilidade necessária ao enfrentamento do novo. Enquanto estratégia, os efeitos do poder são atribuídos a disposições, manobras, táticas, técnicas, agenciamentos. O poder se exerce, não se possui. O poder não tem homogeneidade e é definido pelos pontos singulares por onde passa, pontos de enfrentamento, focos de instabilidade, cada um comportando seus riscos de conflito, de lutas e de inversão da relação de forças.

Desse modo, há nas relações de poder a inclusão da liberdade; liberdade como condição de existência do poder, seu suporte fundamental. Há uma tensão recíproca entre liberdade e poder. As relações de poder são inevitáveis. O fundamental é que o exercício do poder seja dotado de procedimentos passíveis de discussão e de transformação.

É justamente essa inclusão da liberdade nas relações de poder que viabiliza uma decisão pelo aborto no contexto analisado, de que essas mulheres esperam pelo parceiro ideal, idealizam também um exercício de maternidade, uma política de cuidado (tudo o que está instituído) e decidem pelo aborto (instituinte<sup>21</sup>). Nessa lógica, testemunhamos um verdadeiro embate: de um lado, forças que sustentavam o dispositivo vigente e tentavam impedir o surgimento de novas formas, dificultando o exercício da liberdade frente ao poder constituído. Ao mesmo tempo, a resistência das forças que se opunham ao “já instituído”, possibilitando a criação de processos decisórios que levaram à execução do aborto.

#### 4.5 O PROCESSO REFLEXIVO

As narrativas vem cheias de hibridez, algumas com arrependimento, tristeza e vergonha, e para entender esses aspectos a teoria do auto estigma de Erving Goffman (2004) também está presente neste trabalho. Para contar essas histórias,

---

<sup>21</sup> Os discursos sobre o corpo e a sexualidade e a divisão hierarquizada dos seres humanos em mulheres e homens são, de fato, efeito e instrumento de poder instituinte.

as mulheres entrevistadas tiveram que buscar em suas memórias elementos para descrever o que sentiram, o que viveram: memória e experiência serão analisadas levando-se em conta artigos de Joan Scott (1990, 2005) com esta mesma temática, e também através da noção de tempo de Norbert Elias (1998).

Ao indagar pela avaliação que atualmente se faz da decisão, ou o fato mesmo de se considerar o processo reflexivo feito no momento da entrevista, ao relembrar e entrar em contato com a situação vivida, as entrevistadas trouxeram diversas e complexas situações:

Meu pai me deixou de castigo um mês, não podia falar com ninguém... por um mês... tomei remédios e tal, e durante esse mês o clima daqui de casa era horrível... tipo... não dava pra morar aqui, eu não podia abrir a boca... mas depois, o tempo vem, o tempo vai, e as coisas se arrumam. Então... a minha experiência basicamente é isso. Da minha parte nenhum trauma. Quer saber? Não, no começo, eu, no começo, tinha culpa por causa da educação católica que eu tinha recebido. (Andreia)

O aborto é uma coisa horrível, uma situação horrível que uma mulher, ou uma menina, passa em situação de desespero. Acho que se ela pudesse conversar em um local específico para atendimentos dessas situações, pra ter um aconselhamento, sei lá... o aborto é uma decisão que pode não ser tão difícil na hora, ou pra algumas mulheres é uma decisão pensada e muito difícil então de tomar, mas que eu acho que o pior é o depois: a gente faz, mas a gente se culpa, a gente tem medo de castigo, não pode ser possível que uma mulher faça uma coisa dessas como se não fosse nada e fique bem depois. É isso, acho que é isso. (Fernanda)

*E. Mas não era isso que você queria quando tomou o remédio?*

Mariana. Era, mas depois eu me arrependi. Assim, hoje eu me arrependo bastante, se fosse hoje eu não faria, mas é... eu não... não sei... eu não fico assim, você mesma me falou, a Nanda também me falou uma vez, não adianta eu ficar me martirizando pro resto da vida por causa disso sabe. Assim, hoje eu não faria o que eu fiz há dez anos atrás, mas eu não fico, eu evito ficar pensando muito nisso assim, eu tenho um amor muito grande por criança assim, hoje eu tenho muita vontade de ser mãe assim, muita vontade mesmo, e a qualquer momento, tipo, se eu engravidar assim agora ou depois... nossa, vai ser bem vindo a qualquer momento, eu nunca mais faria de novo, nunca mais vou pensar assim, sabe. Mas acontece né, aconteceu...

Um dos motivos além de tudo, né, eu era nova, tinha... é... recém entrado na faculdade, meu pai não morava aqui, se tivesse dado tudo certo, eu não sei se eu teria esse arrependimento que eu tenho hoje, porque meu choque foi na hora do médico mesmo, ali que caiu minha ficha, se não tivesse tido isso... não sei não... (Sabrina)

Scavone (2004) também acredita que o aborto pode, às vezes, redundar em arrependimento: segundo ela, é possível considerar que a decisão pela não maternidade também seja um dos elementos que torna a prática do aborto socialmente condenável, já que recusar a maternidade “rompe com a função

biológica reprodutiva dos sexos, subvertendo a formula dominante de *tota mulier in útero*.” (SCAVONE, 2004, p.124)

Não apareceram nas falas das mulheres entrevistadas, à exceção de Mariana e Dorothea, noções de culpa/ castigo vinculadas à religião. Como já foi colocado anteriormente, a avaliação feita pelas mulheres mostra uma auto-afirmação da decisão em função da consecução de seus projetos. Só houve inconformidade no caso de uma das entrevistadas que decidiu abortar por vontade de seu companheiro, sem que também isto fosse vivenciado de uma forma dramática, uma vez que a projeção de ter um filho está presente para ela, e ela pensa em concretizá-la quando certas condições forem atingidas e, desta vez, se for necessário, independente da vontade do parceiro.

A noção de moralidade incorporada pode ser uma justificativa cabível, informando que relações sexuais poderiam ser uma conduta reprovável para algumas delas, especialmente frente à família, ou para o período em que os abortos aconteceram. Nesse sentido, o tempo transcorrido entre o procedimento do aborto e a entrevista para esta pesquisa deve ser levado em conta:

Porque não tem mulher nesse mundo que não pare pra pensar antes de recorrer a um aborto. Não tem mulher nesse mundo. Entende? Qualquer mulher, em sã consciência... isso é 'rational choice' (Carolina)

Não, não foi assim como 'ai to grávida vou abortar', não! Sabe, tipo... inclusive, grande parte das minhas amigas que não abortaram fizeram esse exame de consciência pessoal e disseram não posso fazer isso, entende? (Dorothea)

E. (você quis desistir?)

Sabrina. Não. Não. Era essa minha decisão e eu não ia titubear na minha decisão, se não eu não tomava ela, se eu tivesse em duvida, mas eu não tava em duvida.

me senti muito sozinha, me senti uma idiota, me senti a pior pessoa do mundo, queria ter forças pra sair dali correndo e desistir de tudo... (...) Nossa... eu fiquei muito mal... numa deprê do caralho mesmo, sabe... de não sair da cama... e muita dor, nossa, muita cólica nos primeiros dias, e uma menstruação de cachoeira que nunca vou esquecer. E também, vou te falar que ainda hoje eu penso se eu posso ter filhos, se um dia eu serei castigada. (...) Queria minha mãe, desespero e tristeza (Fernanda)

eu me sentia estranha, eu me sentia uma burra, porra por que eu não me cuidei? (Andreia)

A compreensão é o que dá sentido à experiência subjetiva, que só acontece depois que o fato ocorreu e em função de outros sujeitos. É importante ressaltar que a experiência do aborto geralmente é pouco compartilhada sendo esse tema quase

um tabu no sentido de relatos de experiência, por parte das mulheres que praticaram aborto, a partir das entrevistas que recontam o que foi vivenciado. O ato de lembrar, portanto, não seria reviver um momento anterior, mas sim, reconstruir, no sentido de repensar com imagens e ideias atuais, refazendo as experiências passadas. É um refazer do passado baseado nas noções do presente. Há, portanto, uma certa lacuna, no sentido da dificuldade em ter uma definição mais precisa em relação às emoções sentidas, especialmente em comparação com a época em que o aborto foi reavaliado e o sentimento atual referente a este evento. Essas sensações confundem-se entre palavras do tipo “remorso”, “arrependimento”, “culpa” ou ainda “eu sei que eu fiz uma coisa errada”, misturando-se com sentimentos de alívio, tranquilidade e também frases como “foi o que eu podia ter feito na época”.

Nos relatos de “vergonha”, “parecia que todo mundo estava me olhando”, “parecia que sabiam o que eu tinha feito”, principalmente Sabrina e Andreia deixam bem claro esse auto-estigma (GOFFMAN, 2004), sendo que a primeira ainda o evidencia na sua reflexão atual sobre o aborto vivido, enquanto a segunda diz ter superado e se sentido envergonhada somente enquanto procurava pela solução para efetivar o abortamento, hoje não mais.

Não sei... não consigo me reportar lá atrás pra dizer..., mas provavelmente sim, provavelmente a sensação tenha sido a de alívio, porque era um problema que tinha que ser resolvido, né, mas eu não... não sei, realmente não me lembro. (Dorothea)

No caso das que abortaram há menos de 11 anos, nesse sentido, a memória com relação ao evento está mais presente, possibilitando uma riqueza de detalhes narrados. A experiência de falar sobre a situação é mais latente no evento mais recente. Isto leva algumas mulheres a “esquecerem” certas particularidades sobre os abortos, como o local onde foi realizado, como chegou até lá, a época em que ocorreu a gravidez, idade que tinha, atividades em que estava envolvida. Porém, a posição dos familiares mais próximos e do parceiro são sempre lembradas, por isso já destacadas acima como fundamentais para compreensão da temática.

E faz tanto tempo... é complicado falar, eu tenho uma coisa que, esses episódios de sofrimento assim na minha vida eu tenho essa... meio que um bloqueio, sabe... pode ser até ruim pra mim talvez fazer esse tipo de coisa... mas foi legal até você perguntar, porque não sei se eu vou conseguir colaborar muito nesse sentido de detalhes assim, porque não consigo me lembrar, sabe... não me lembro direito nem quem me ajudou, acho que amigas, o namorado... mas da família ninguém ficou sabendo. (Dorothea)

E daí... foram eles (amigos) que falaram, inclusive, que eu tava com menos de 3 meses, não sei como eles descobriram, não sei... na época eu não sei, fizeram as contas, sei lá... (Andreia)

Então, era basicamente isso, hoje em dia, é como eu te falei, é como se eu não tivesse vivido isso, é como se... sim, vivi, mas não... não tenho problemas disso, entende? (Andreia)

Os fatos me eram relatados conforme a evocação de suas lembranças, provavelmente porque uma recordação entrelaçava-se com outra, construindo assim suas narrativas. Nas entrevistas, portanto, foi possível perceber elementos do passado e do presente na reconstrução da lembrança. Scott (1998) argumenta que a recordação é uma imagem que se organiza a partir do material disponível atualmente na nossa consciência. Essa imagem do que foi vivido no passado, não é a mesma que temos hoje, pois nossas percepções e nossa ideia se transformam por meio de nossas experiências. O exercício de lembrar do passado no presente é percebido nesses discursos das entrevistadas.

Scott (1998), ao discorrer acerca da invisibilidade da experiência, diz que a memória é situacional e relacional, isto é, depende do momento em que está sendo revivida e para quem está sendo relatada. A partir de referências sociais do narrador é que são feitas as lembranças, como um processo seletivo, que fundamentam a memória individual, e que selecionaram em situação de entrevista o que elas iriam ou não me relatar.

Na noção do tempo de Elias (1998), o tempo é uma regulação individual, que as entrevistadas expressam em suas narrativas independente do tempo cronológico decorrido entre a decisão e o momento da entrevista: Mariana, que hoje está com 30 anos, e que fez o aborto há 11 anos, lembrou muito mais detalhes com relação ao procedimento, intermediadores da experiência e seus sentimentos do que Sabrina, por exemplo, que hoje está com 28 anos e fez o aborto há 5 anos, mais recente. Elias credita o que chama de “sensibilidade ao tempo”, essa noção individual de sua passagem, a um *habitus* social de percepção de eventos que sucedem-se no tempo, sendo uma forma de relação.

Se pensarmos a memória com a qual as entrevistadas entram em contato no momento em que são provocadas a isto na entrevista, temos claramente o estabelecimento de uma relação entre as mulheres que elas são hoje, e as mulheres ou meninas que eram quando abortaram. A reflexão feita é no sentido muitas vezes

de readequar a experiência vivida, talvez até de corresponder ao imaginário da melhor decisão a ser tomada no contexto que viviam quando engravidaram.

A interrupção da gestação é, portanto, de um lado, vista como algo inevitável diante do momento, mas também algo que deveria ser evitado, criando a expectativa de que este evento não deverá se repetir. Isto demonstra que, mesmo sendo considerada uma prática “errada”, em determinadas situações específicas pode ser tolerada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto nesta dissertação, partindo do propósito de conhecer os contextos sociais e emocionais imbricados na decisão de abortar das seis mulheres entrevistadas para esta pesquisa, temos que elas abortam principalmente para preservar suas vidas e liberdades, bem como para preservar seus planos profissionais e projetos de família e relações, confirmando esta hipótese. Além disso, elas também abortaram por medo da reação dos pais ou por falta de apoio dos parceiros, podendo estes motivos estarem combinados ou não.

O gerenciamento se dá em situação de emergência, funcionando pais, mães, parceiros, amigas, irmãs tanto como confidentes e apoiadores, como intermediadores. Também apareceu um médico como intermediador do processo, indicando um colega para efetivar o procedimento abortivo em uma das entrevistadas.

Percebi que há elementos facilitadores nos abortos dessas mulheres, como os auxílios recebidos da rede de contatos, ou até mesmo as reações de pais e mães, que impulsionam, de certa maneira, as entrevistadas ao aborto. Não identifiquei elementos coercitivos. A questão da culpa ou arrependimento apareceu em quatro das seis narrativas, considerando-se o tempo em que foi realizado o aborto e o momento da entrevista, uma vez que algumas mudaram de opinião sobre ter se arrependido ou não. O medo apareceu para algumas delas, em relação ao procedimento abortivo, porém o medo não foi maior do que a decisão de prosseguir com o aborto. Também a tristeza veio como um fator forte de sentimento elencado por elas, antes, durante e depois do aborto.

Através da criação de cinco categorias de análise para as entrevistas, quais sejam: intermediadores, relações, anticoncepção, o procedimento e o processo reflexivo, posso afirmar que os contextos sociais e emocionais dessas mulheres entrevistadas não só influenciaram na decisão de abortar, como também foram determinantes na escolha do método e dos intermediadores; estas seis mulheres de camadas médias curitibanas decidiram pelos abortamentos, dentre outros fatores, para preservar sim suas vidas e liberdades, em um discurso de que para ser mãe na contemporaneidade necessário se faz dedicação intensa e quase exclusiva a este/a filho/a e algumas delas abortaram por não se considerarem aptas a um exercício de maternidade imposto. Outros fatores que apareceram fortemente como motivos para



o aborto, como já especificado, foram o medo da reação dos pais e a falta de apoio do parceiro.

Há entre elas unanimidade total em relação à autonomia da mulher para decidir interromper suas gestações, direito que tem como argumento fundamental o fato da gestação acontecer no seu corpo, assim como do fato dos primeiros cuidados da criança serem atribuídos à mulher. Uma vez que a inviolabilidade do corpo da mulher é um princípio de dignidade humana e liberdade, ainda que as entrevistadas não expressem literalmente isso, ao menos não nesta linguagem, outras questões se instalam e é muito difícil alcançar, em pesquisas realizadas em “sociedades complexas”, como é o caso das camadas médias curitibanas, conclusões fechadas acerca do aborto.

Perante as narrativas das mulheres entrevistadas para esta pesquisa, confirmei a preocupação de que as experiências sofridas ao longo de suas vidas influenciavam suas escolhas. Este aspecto não apareceu na literatura e aparece nas narrativas deste trabalho, sendo nas demais pesquisas quanto à temática do aborto um tema ausente, ignorado. Sem dúvida alguma, os planos de vida, independente da faixa etária na qual efetivaram os abortos, contava muito para essas mulheres, mas percebi que ao longo de suas falas outros motivos estavam agregados a estas escolhas, e um deles se referia a suas posições enquanto sujeitos de direitos.

Nesse sentido, acredito que há um processo de escolha, uma autonomia no exercício da decisão pelo aborto. E essas decisões estão baseadas em suas emoções, expectativas quanto a futuro e experiências que as afetam e condicionam suas trajetórias. Nas entrevistas, elas não expressam a consciência desses direitos, pelo menos não no sentido de liberdade e autonomia reprodutiva como os direitos sexuais e reprodutivos propõem, mas elas agem e efetivam decisões como titulares desses direitos. Desse modo, compreendemos que esta opção pelo aborto é derivada de diversas posições e emoções que estas mulheres compartilham em suas vidas, sobretudo como elas lêem suas possibilidades e sonhos futuros.

Respondendo acima à perguntas que desafiavam o campo desta pesquisa e que, frequentemente, se encontram em debates públicos preocupados em conhecer a realidade do aborto no país, esta dissertação evidencia questões que apareceram voluntariamente nas falas das entrevistadas, como a questão moral do arrependimento, validando uma das hipóteses e cumprindo com um dos objetivos

específicos. Além do arrependimento, voluntariamente também trouxeram o tópico da memória ou do 'esquecimento'.

Pensando na questão do risco, estruturalmente temos a situação de Sabrina, diante de um médico a quem ela chama de "cara", a respeito do qual ela sequer tem certeza se seria mesmo um médico. Isso me leva a pensar se profissionais da saúde podem estar conduzindo o processo do aborto e abandonando pacientes, não assumindo claramente fazer o aborto, apenas induzindo o procedimento e não acompanhando. Ou então Sabrina estava diante de um traficante que a enganou. A verdade é que Sabrina não sabe e não lembra onde ela foi para conversar com dito médico.

Como Berenice, que me ligou agora em fins desta pesquisa, grávida em outro Estado, e solicitando o passo-a-passo do uso do misoprostol. Ela já havia ingerido o medicamento há cinco dias quando me ligou, e queria saber quanto tempo levaria ainda para fazer efeito. Berenice ingeriu um placebo? Que caminhos elas continuarão fazendo para interromper gestações indesejadas?

Lembro do filme *Um aborto num quarto de hotel romeno*, no qual a amiga da gestante teve relação sexual com o homem que fez o aborto, como forma de pagamento pelo procedimento. A que vêm se submetendo e até onde irão essas mulheres para efetivarem seus abortos e garantirem suas liberdades sexuais e reprodutivas?

Atualmente o aborto é legal em muitos países. No Brasil, mesmo sendo ilegal, todos os anos muitas mulheres interrompem a gravidez. A nossa legislação punitiva não foi e não é capaz de conter a elevação do número de abortos realizados no país. Sem condições legais para interromper a gravidez, as mulheres o fazem em clínicas especializadas, com abortivos ou uso de drogas, exatamente como as experiências aqui analisadas. Temendo a censura e o desprezo da família e dos amigos, com vergonha e tristeza, algumas delas mantêm segredo sobre a experiência. A cristalização de novos valores sociais e de um papel para a mulher na sociedade ocidental contemporânea, o reconhecimento da igualdade de gênero e a mudança de paradigma em relação às expressões da sexualidade feminina, com a superação da ótica que circunscreve a legitimidade de seu exercício às finalidades reprodutivas, ainda são um cenário para as mulheres aqui pesquisadas. Algumas pregam o direito à autonomia reprodutiva da mulher, mas abortam por medo de exercer a maternidade sem um parceiro.

Por fim, a análise central desta pesquisa sobre o processo de decisão pelo aborto, o contexto em que as mulheres tomam essa decisão, baseadas em quê, ou seja, as experiências vividas, particularmente e em seu círculo social, familiar e afetivo, as quais lhes proporcionam parâmetros para selecionar caminhos em suas trajetórias; mostra-nos que ainda muito devemos caminhar em termos de educação e empoderamento dessas mulheres que, embora estejam fazendo uso de sua autonomia sexual e reprodutiva, assim o fazem em virtude de corresponder à expectativas sociais e familiares.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela Maria Leão de et al. Padrões e tendências em saúde reprodutiva no Brasil: bases para uma análise epidemiológica. In: **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ARDAILLON, Danielle. O lugar do íntimo na cidadania de corpo inteiro. In: **Revista estudos Feministas**, Florianópolis, v. 5, n. 2, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12155>>. Acesso em: 23 set. 2013.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado**. O mito do amor materno. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

-----, **O conflito**: a mulher e a mãe. Tradução Vera Lúcia dos Reis. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BAERT, Patrick. Algumas limitações das explicações da escolha racional na ciência política e na sociologia. In: **Revista Brasileira de Ciência e Sociologia**. São Paulo, vol. 12, n. 35, fev. 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69091997000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091997000300005)>. Acesso: 14 dez. 2013.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Revista de Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, vol. 19, n.1, p. 163 – 185, 2007.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: dez anos de lutas feministas. In: **Revista de Estudos Feministas**, ano 0, p. 104-130, 1992.

BATISTA, Carla Gisele; COSTA, Ana Alice. As lutas feministas e a autonomia reprodutiva das mulheres. In: **Revista estudos Feministas**, Florianópolis, v. 4, n. 6, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/001698>>. Acesso em 14 nov. 2013.

BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2003.

BECKER, Howard. **Segredos e truques da pesquisa**. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BIROLI, Flávia. Autonomia, opressão e identidades: a resignificação da experiência na teoria política feminista. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 21, p. 81-105, jan/abr 2013.

BOURDIEU, Pierre. **Coisas ditas**. Trad Cassia R. da Silveira e Denise Pegorim. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. II Plano Nacional de Políticas para as mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

BRICEÑO-LEÓN, R. Las ciencias sociales y la salud: um diverso y mutante campo teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, ano 8, n.1, p. 33-46, 2003.

BUGLIONE, Samantha. A arena moderna e os consensus possíveis: um breve debate sobre pessoa, vida-morte e liberdade no caso da anencefalia. In: LOYOLA; Maria Andréa (org). **Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), 2005.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam. In: LOURO, Guacira Lopes (org). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

\_\_\_\_\_. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do pós-modernismo. In: BESSA, Karla Adriana Martins (org.) **Cadernos Pagu**. Campinas, v. 11, p. 11-42, 1998

\_\_\_\_\_. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochel de. Em defesa da escolha: a Católicas pelo Direito de Decidir e a resignificação do conceito de vida. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

CASTRO, Rosana. Construindo corpo, atribuindo direitos: o embrião como sujeito de direitos no debate legislativo sobre aborto. In: **Serie ANIS**, Brasília, ano IX, n.70, p. 1-45, out. 2009.

CAVALCANTE, Alcilene; XAVIER, Dulce. Aborto: uma visão humanística. In: **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 706-710, 2008.

CHACHAM, Alessandra Sampaio; MAIA, Monica Bara; CAMARGO, Maico Braga. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. In: **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 29, n.2, jul/dez 2012.

COSTA, Claudia Lima. O leito de procusto: gênero, linguagem e as teorias feministas. In: **Cadernos Pagu**, n. 2, p 141-174, 1994.

COSTA, Claudia Lima. O sujeito no feminismo: revisitando os debates. In: **Cadernos Pagu**, n. 19, p. 59-90, 2002.

COSTA, Sérgio; DINIZ, Débora. Direitos dos pacientes na tomada de decisão. In: **Bioética, ensaios**. Brasília: Letras Livres, 2001. p. 35-39.

COSTA, Sérgio. Doutor, eu quero morrer. In: **Bioética, ensaios**. 2 ed. São Paulo, Brasiliense, 2006. p. 155 – 158.

\_\_\_\_\_. Transplantes de órgãos. In: **Bioética, ensaios**. Brasília: Letras Livres, 2001, p. 187 – 196. Disponível em: <[http://www.bioetica.org.br/acervo\\_biblioteca/livros/integra.php?cod\\_livro=351](http://www.bioetica.org.br/acervo_biblioteca/livros/integra.php?cod_livro=351)>. Acesso em: 18 fev 2013.

CUNHA, José Ricardo; NORONHA, Rodolfo; VESTENA, Carolina Alves. Mulheres incriminadas por aborto no RJ: diagnóstico a partir dos atores do sistema de justiça. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

DA MATTA, Roberto. **Carnaval, malandros e heróis**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2012

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto legal em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1671-1681, jul. 2012.

DURKHEIM, Emile. **Educação e sociologia**. 11 ed. São Paulo: Melhoramentos, 1978.

ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1998.

FAÚNDES, Aníbal; BARZELATO, José. **O drama do aborto**: em busca de um consenso. Campinas: Komedi, 2004.

FERREIRA, Emilia Juliana. Um grande júri: análise do processamento penal do aborto. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

FONSECA, Claudia. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra. G. (orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo. FCC: Ed.34, 2002.

\_\_\_\_\_. De família, reprodução e parentesco: algumas considerações. **Cadernos Pagú**, Campinas, v.29, p. 9-35, 2007.

FONSECA, Walter et al. Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da região sul do Brasil. In: **Cadernos da Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ano 14, n.2, abr/jun 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, p. 64- 89, 2003.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

\_\_\_\_\_. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

\_\_\_\_\_. **Política, sociologia e teoria social**. Encontros com o pensamento clássico contemporâneo. São Paulo: Editora Unesp, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Trad Mathias Lambert. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

GÓIS, Fabíula. **Pelo direito de decidir**. Correio Braziliense, Brasília, 05 fev 2004

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. Como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2001.

HEILBORN, Maria Luiza (org). **Família e sexualidade**. Rio de janeiro: FGV, 2004.

HEILBORN, Maria Luiza (org). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane; CORDEIRO, Fabíola. Perspectivas geracionais de mulheres sobre a experiência do aborto. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

HÉRITIER, Françoise. **Masculino feminino**: o pensamento da diferença. Tradução Cristina Furtado Coelho. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

\_\_\_\_\_. Janus de duas faces: implicações conceituais da fertilidade feminina. In: Rial Carmem S. M.; Tonely Maria Juracy Siquiera. **Genealogias do silêncio: feminismo e gênero**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres; p. 15-39, 2004.

HIRATA, Helena Sumiko. O desenvolvimento das políticas de cuidados em uma perspectiva comparada: França, Brasil e Japão. In: **Revista de Políticas Públicas**, São Luís Maranhão, n especial, p 283-290, out 2012.

HIRATA, Helena *et al* (orgs.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Record/ Rosa dos Ventos, 1997.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral**. São Paulo: Atheneu, 2000.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia do gênero. In: HOLANDA, Heloísa Buarque de. (org). **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, p. 206-242, 1994.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 4 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LENOIR, R. Objeto sociológico e problema social. In: CHAMPAGNE, P. et al. **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Vozes, 1998, p. 59-106.

LIMA, Carolina Alves de Souza. **Aborto e anencefalia: direitos fundamentais em colisão**. Curitiba: Juruá, 2011.

LIMA, Ludmila Moreira. “Não quero nem pensar”: reflexões sobre o aborto no Brasil laico. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

LOURO, Guacira Lopes. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. In: **Educação em Revista**. Belo Horizonte. n 46, p. 201-218, dez 2007.

\_\_\_\_\_. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LUNA, Naara. Embriões no Supremo: ética, religião e ciência no tribunal. In: **Revista Teoria e Sociedade**. vol 2, n. 18, p. 168 – 203. jul/dez 2010

LUNA, Naara. A polêmica do aborto na campanha eleitoral de 201: um estudo sobre representações na imprensa. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

MACEDO, Juliana Lopes de. Quando a vida e a morte se encontram: as concepções sobre aborto terapêutico entre magistrados. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA



DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

MATOS, JC; LUZ, GS, PELLOSO, SM; CARVALHO, MDB. Mortalidade por aborto no Estado do Paraná: 1998 a 2004. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Vol. 9, ano 3. 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a19.htm>> Acesso em: 18 set 2013

MATOS, Maria Izilda Santos de; SOIHET, Rachel. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MATSUBARA, Fabiane Cristina. Aborto: prevalência em um município do noroeste do paraná. In: **Saúde e Pesquisa**, Vol. 3, No 1. 2010. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/1237>>. Acesso em: 18 set 2013.

MENEZES, Greice Maria de Souza; REIS, Ana Paula dos; BELAUNDE, Luisa Elvira. Decisões reprodutivas, interrupção da gravidez e agencialidade feminina em Salvador-BA. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

MILLS, C. Wright. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

MINAYO (2003), Maria Cecília Souza de. Hermenêutica - Dialética com o caminho do pensamento social. In: MINAYO, Maria Cecília Souza de; DESLANDES, Suely FERREIRA (org<sup>a</sup>). **Caminhos do pensamento, epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 83-107, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **20 anos de pesquisas sobre aborto do Brasil**. Brasília, 2009.

Ministério da Saúde. **Cartilha do Ministério da Saúde sobre o aborto**. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)>. Acesso em: 07 dez 2013.

MOTTA, Flávia de Mattos. Não conta pra ninguém: o aborto segundo mulheres de uma comunidade popular urbana. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

NOVAES, Simone Bateman. A sociologia e o individual. In: SCAVONE, Lucila; BATISTA, Luis Eduardo. **Pesquisas de gênero: entre o público e o privado**. Araraquara: Laboratório Editorial Unesp, p. 15-25, 2002.

NOVAES, Simone Bateman ; SALEM, Tania. Recontextualizando o embrião. In: **Revista de Estudos Feministas**, n.1, ano 3. p. 65-88. 1º semestre/95.

NUNES, Maria José F. Rosado. O aborto sob o olhar da religião: um objeto à procura de autor@s. In: **Revista Estudos Sociológicos**: Araraquara, v. 17, n. 32, p. 21-43, 2012.

NUNES, Maria José F. Rosado; SANTOS, Myriam Aldana. **Aborto: conversando a gente se entende**. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 1997.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2012.

PORTO, Rozeli Maria. **“Aborto legal” e o “cultivo ao segredo”**: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal. 268 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

\_\_\_\_\_. Entre “segredos revelados” e “camuflados”: o impacto das tecnologias de imagem sobre casos de malformações fetais. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

RAGO, Margareth. Os mistérios do corpo feminino, ou as muitas descobertas do “amor veneris” In: **Proj. História**, São Paulo, vol.25, p. 181-195. dez 2002

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha Celia. **Os impasses do corpo**: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. 150 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza**: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

\_\_\_\_\_. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANTOS, Boaventura Souza de. Ciência e senso comum. In: \_\_\_\_\_. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. São Paulo: Graal, p. 31- 69, 2003.

SARDENBERG, Cecilia M. B. Práticas sexuais, contracepção e aborto provocado entre mulheres das camadas populares de Salvador. In: **Revista Estudos de Sociologia**, Araraquara, v 17, n 32, p 65-84, 2012.

SCAVONE, Lucila. **Dar a vida e cuidar da vida**. Feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

\_\_\_\_\_. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, n.1, vol 16, jan/abr 2008.

SCOTT, Joan. A invisibilidade da experiência. In: **Proj História**, São Paulo, p. 297-325, 16 fev 1998.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: **Educação e Realidade**, v. 15, n. 2, jul/dez 1990.

\_\_\_\_\_. O enigma da igualdade. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, VOL.13 n.(1), p. 11-30, jan/abr 2005

SELL, Mariléa. “Minha mãe ficou amarga”: expectativas de performances de maternidade negociadas na fala-em-interação. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, vol. 20 n.1. Jan/abr 2012.

SORJ, Bila. O feminismo e os dilemas da sociedade brasileira. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra (orgs). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC, 2002.

STRATHERN, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mãe. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n.2, p. 303-329, 1995.

SWAIN, Tania. **Que democracia é esta?** Direitos humanos das mulheres e a “diferença sexual” Disponível em: <<http://www.tanianavarrowswain.com.br/chapitres/bresil/democracia.htm>>. Acesso em: 23 mar 2013.

\_\_\_\_\_. **Quem em medo de Foucault?** Feminismo, corpo e sexualidade. Disponível em: <<http://www.tanianavarrowswain.com.br/chapitres/bresil/quemtemmedodefoucault.htm>>. Acesso em: 23 mar 2013.

TAMANINI, Marlene. Tecnologias conceptivas: da intervenção tecnológica à moral do ter que fazer. In: MINELLA, Luzinete Simões; FUNCK, Susana Bornéo (org.). **Saberes e fazeres de gênero: entre o local e o global**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006. p. 271-293.

TEIXEIRA, Jacqueline Moraes. O aborto permitido por Deus: um estudo sobre os direitos reprodutivos na Igreja Universal. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

TESSARO, Anelise. **Aborto seletivo**. Curitiba: Juruá, 2008.

TEODORO, Frediano José Momesso. **Aborto eugênico: delito qualificado pelo preconceito ou discriminação**. Curitiba: Juruá, 2011

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. Processo nº 969584-3. Disponível em: <<http://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11486701/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-969584-3>>. Acesso em: 23 jul 2013.

TUSSI, Fernanda Pivato. **Aborto vivido, aborto pensado: aborto punido?** As interfaces entre as esferas pública e privada em casos de aborto no Brasil. 144 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

VALPASSOS, Carlos Abraão Moura. Narrativas sobre abortos: uma pesquisa sobre segredos. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

VELHO, Gilberto. **Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1998.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. São Paulo: Fundo de População da Nações Unidas (UNFPA), 2010.

VERAS, Rosangela de Souza. Criminalização do aborto frente aos direitos reprodutivos e a lei Maria da Penha. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. **Aborto, saúde e cidadania**. São Paulo: Editora UNESP, 2011.

WEBER, Max. **Metodologia das ciências sociais**. Trad. Augustin Wernet. São Paulo: Cortez, 1992.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

WINCKLER, Silvana; ALDANA, Myrian. Direitos reprodutivos e caracterização do aborto legal em Chapecó-SC. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ECONTROS E DESIGUALDES, 9., 2011. **Anais...** Curitiba: UFPR, 2011.

## APÊNDICE

### Roteiro de entrevistas narrativas episódicas

#### Dados do perfil

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Renda:

Religião:

Etnia:

Conjugalidade:

#### Elementos agrupadores

##### **Bloco I**

1. Como é para você pensar-se grávida? A maternidade está no seu horizonte de vida? Você deseja filhos? Fale-me um pouco sobre seus projetos pessoais em relação à maternidade.
2. O que você pensa sobre a maternidade na vida de suas amigas, de seus familiares (casamento, relação com os filhos, relação com o trabalho, com o lazer, com os recursos econômicos)?
3. Em sua opinião, quando uma mulher pode/ poderia ser mãe? Existe um tempo certo para tal?
4. Como você acha que é a relação das mulheres com a maternidade na nossa sociedade hoje em dia?

##### **Bloco II**

1. Conte-me um pouco como estava sua vida quando você se descobriu grávida e decidiu por interromper a gravidez (como você se descobriu grávida? Como você se sentiu?).
2. Você acredita que seria possível ter evitado essa gravidez? Como?
3. Existe alguma outra circunstância que faria você seguir e manter a gravidez? Explique um pouco.
4. Esta foi sua primeira gravidez?
5. Na sua experiência, você diria que existiram fatores envolvidos na tomada de decisão pela interrupção da gravidez? Quais seriam?
6. Dentre esses fatores envolvidos com a tomada de decisão pelo aborto, que aspectos foram importantes (família, projeto profissional, companheiro, sua idade)?
7. Por que era importante não ter um filho naquele momento? No que uma gravidez influenciaria sua vida? No que exatamente você acredita que a gravidez implicaria?
8. Se não tinha como criar, conta um pouco por que você diz que não tinha como criar.
9. Como foi o caminho do aborto?
10. Quem soube? O que disseram? Como foram essas conversas? Que aspectos foram ponderados? Tem algum outro elemento a esse respeito que gostaria de comentar?
11. Se não contou, então por que não contou?
12. Na hora de decidir, você se preocupou com o que? Algo te incomodou?

13. Como foi fazer aquele aborto? Idade quando fez o procedimento. Fale sobre o ato: como foi feito, como efetivou? Quem indicou? Quem pagou? Foi um profissional que fez? Como conseguiu o remédio ou a indicação da clínica? Alguém acompanhou você? Como você descreveria essa experiência de abortar? Você considera que houve facilidade para a execução do aborto?
14. Conte um pouco como você decidiu, qual foi o desafio de decidir, decidiu e fez o quê? Alguém te ajudou? Contou com a presença de alguma pessoa?
15. E a opção entre um método interruptivo e outro, deu-se em função de quê? Você procurou informações onde a esse respeito?
16. Como se sentiu depois que fez?
17. O que está presente ao interromper a gravidez indesejada? Por que e como ela é indesejada?
18. Como você se sentia no tempo entre a decisão pelo aborto e o procedimento abortivo?
19. O que pensa das outras mulheres que fazem aborto? Faria de novo? O que pensa sobre o aborto?

## **ANEXOS**

**Dados sobre os abortos legais realizados por ano em Curitiba, decorrentes de estupro. Período 2002-2012.**

**Pesquisa da disciplina de Métodos Quantitativos em Ciência Política, do curso de Ciências Sociais da UFPR, sobre temas polêmicos na Universidade.**

**Parecer da OAB RJ sobre o 'Estatuto do Nascituro' (PL federal 478/2007).**

**Parecer da OAB PR sobre o 'Estatuto do Nascituro' (PL municipal 027/2013).**



De: **Simone Cortiano** (sicortiano@sms.curitiba.pr.gov.br) Você moveu esta mensagem para o local atual.

Enviada: sexta-feira, 6 de setembro de 2013 16:39:46

Para: silgrechinski@hotmail.com

Cc: carmenrribeiro@sms.curitiba.pr.gov.br

Oi Silvia,

Sou Simone trabalho com as situações de violência aqui na secretaria de saúde e a pedido da Carminha te encaminho os dados solicitados.

Fiz um recorte do relatório do ano de 2012, que está em fase de conclusão, assim que o finalizemos posso te encaminhar.

Att,  
Simone Cortiano

Obs: o número de gestações decorrente da violência sexual, sendo que em todos os casos identificados, as vítimas procuraram os hospitais de referência somente após 72 horas do ocorrido.

Ano	Gravidez	Aborto legal	Aborto espontâneo
2002	10	08	-
2003	11	05	-
2004	02	-	-
2005	09	06	01
2006	08	03	01
2007	11	03	01
2008	09	09	-
2009	07	04	-
2010	10	-	01
2011	08	03	03
2012	08	03	-
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>44</b>	<b>07</b>

FONTE: CE/SMS

Imatriculação quem dar a entrevista

<p>Sou estudante da disciplina de Métodos Quantitativos em Ciência Política, do curso de Ciências Sociais da UFPR. Como parte das atividades, preciso fazer aplicar um questionário sobre temas polêmicos a alunos da Universidade. Os resultados servirão apenas para atividades em sala, não sendo divulgados sob nenhuma forma. A identidade dos respondentes também será preservada. Você poderia responder às perguntas? Levará em torno de 15 minutos.</p>																									
<p><b>BOM DIA, BOA TARDE BOA NOITE.</b></p>																									
<p><b>QUESTÃO FILTRO:</b> Você está matriculado a um curso de graduação da UFPR? Se sim, continue. Se não, agradeça e encerre o questionário.</p>																									
<p><b>NÚMERO QUEST:</b> _____</p>	<p><b>APLICADOR:</b> _____</p>																								
<p><b>HORA EXATA DE INÍCIO:</b> _____</p>	<p><b>SEXO DO RESPONDENTE</b>    <b>1 H</b></p>																								
<p><b>2 M</b></p>																									
<p>A.1 Sobre o tema do aborto, você se considera:</p> <p>1 Muito informado    2 Razoavelmente informado    3 Pouco informado    4 Nada informado    5 NS    6 NR</p>	<p>M.1 - Você conhece alguém que use ou já tenha usado maconha?</p> <p>1 Sim    2 Não (PULE M.3)    8 NS    9 NR</p> <p>M.2 Se sim, quem? Pode responder mais de um:</p> <p>M 2.1 amigos de amigos M 2.2 amigos próximos M 2.3 vizinhos M 2.4 familiares M2.5 namorado(a) M 2.6 Outro</p>																								
<p>A.2 E em geral nos seus ambientes de convívio (família, trabalho, universidade) há diálogos sobre aborto sempre, às vezes ou nunca?</p> <p>1 Sim, sempre.    2 Às vezes.    3 Não, nunca. 8 NS    9 NR</p>	<p>M.3 Qual sua opinião sobre o uso medicinal da maconha?</p> <p>1 A Favor    2 Contra    8 NS    9 NR</p> <p>M.4 Qual a sua opinião sobre a seguinte frase: A descriminalização da maconha diminuiria a violência?</p> <p>1 Concordo plenamente    2 Concordo 3 Nem concordo, nem discordo    4 Discordo    5 Discordo plenamente 8 NS    9 NR</p>																								
<p>A.3 Sobre a realização do aborto, você se posiciona a favor ou contra?</p> <p>1 A favor. (PULE A5)    2 Contra    8 NS    9 NR</p>	<p>M.5 Qual dos grupos que vou citar a seguir concentram, em sua opinião, o maior número de usuários de maconha?</p> <p>1 População em situação de rua 2 Moradores de "comunidades"/"favelas" 3 Qualquer pessoa jovem (entre 16 e 25 anos) 4 Jovens universitários 5 Outro    8 NS    9 NR</p>																								
<p>A.4 Se não, por quais motivos (RESPOSTA ÚNICA)?</p> <p>1 Princípio Religioso    2 Por atentar contra a vida 3 Por experiência própria ou próxima. 4. Por ser crime    8 NS    9 NR</p>																									
<p>A.5 Ainda sobre o aborto, responda sim ou não para as seguintes afirmações:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>sim</th><th>não</th><th>NR</th></tr></thead><tbody><tr><td>A5.1 Você aceitaria que uma conhecida abortasse?</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>A5.2 Você aceitaria que sua vizinha abortasse?</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>A5.3 Você aceitaria que sua prima abortasse?</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>A5.4 Você aceitaria que sua irmã abortasse?</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>A5.5 Você aceitaria que sua mãe abortasse?</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		sim	não	NR	A5.1 Você aceitaria que uma conhecida abortasse?				A5.2 Você aceitaria que sua vizinha abortasse?				A5.3 Você aceitaria que sua prima abortasse?				A5.4 Você aceitaria que sua irmã abortasse?				A5.5 Você aceitaria que sua mãe abortasse?				
	sim	não	NR																						
A5.1 Você aceitaria que uma conhecida abortasse?																									
A5.2 Você aceitaria que sua vizinha abortasse?																									
A5.3 Você aceitaria que sua prima abortasse?																									
A5.4 Você aceitaria que sua irmã abortasse?																									
A5.5 Você aceitaria que sua mãe abortasse?																									
<p><b>Obrigado pelas respostas.</b> Agora vou fazer algumas perguntas a respeito de outro tema polêmico.</p>																									
<p><b>Obrigado por suas respostas até aqui.</b> Agora vamos mudar de assunto. Já passamos da metade do questionário.</p>																									

Frequency Table

	setor			
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Agrárias	64	40,3	40,3	40,3
Humanas	63	39,6	39,6	79,9
Saúde	32	20,1	20,1	100,0
Total	159	100,0	100,0	

aplicador

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ângela Itha	10	6,3	6,3	6,3
Bianca	11	6,9	6,9	13,2
Célia	11	6,9	6,9	20,1
Deise	9	5,7	5,7	25,8
Fabio Baracat	9	5,7	5,7	31,4
Henri	11	6,9	6,9	38,4
IGOR	9	5,7	5,7	44,0
Jonas	10	6,3	6,3	50,3
Layara	9	5,7	5,7	56,0
Lucas	9	5,7	5,7	61,6
M.Eugenia	9	5,7	5,7	67,3
Mariel	11	6,9	6,9	74,2
Melissa	10	6,3	6,3	80,5
Nathan	9	5,7	5,7	86,2
Nicolly	11	6,9	6,9	93,1
Thais	11	6,9	6,9	100,0
Total	159	100,0	100,0	

sexo do respondente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
homem	93	58,5	58,5	58,5
mulher	66	41,5	41,5	100,0
Total	159	100,0	100,0	

Sobre o tema do aborto, você se considera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Muito informado	43	27,0	27,2	27,2
Razoavelmente informado	102	64,2	64,6	91,8
Pouco informado	11	6,9	7,0	98,7
Nada informado	2	1,3	1,3	100,0
Total	158	99,4	100,0	
Missing	NS	1	,6	
Total	159	100,0		

E em geral nos seus ambientes de convívio (família, trabalho, universidade) há diálogos sobre aborto

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sim, sempre	17	10,7	10,8	10,8
Às vezes	115	72,3	72,8	83,5
Não, nunca	26	16,4	16,5	100,0
Total	158	99,4	100,0	
Missing	NS	1	,6	
Total	159	100,0		

Sobre a realização do aborto, você se posiciona a favor ou contra

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
A favor	104	65,4	72,7	72,7
Contra	39	24,5	27,3	100,0
Total	143	89,9	100,0	
Missing	NS	15	9,4	
NR	1	,6		
Total	16	10,1		
Total	159	100,0		

É contra por quais motivos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Princípio Religioso	9	5,7	19,6	19,6
Por atentar contra a vida	29	18,2	63,0	82,6
Por experiência própria ou próxima	5	3,1	10,9	93,5
Por ser crime	3	1,9	6,5	100,0
Total	46	28,9	100,0	

Missing	System	113	71,1
Total		159	100,0

#### Você aceitaria que uma conhecida abortasse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	61	38,4	40,1	40,1
Sim	91	57,2	59,9	100,0
Total	152	95,6	100,0	
Missing				
Não sei	4	2,5		
não respondeu	3	1,9		
Total	7	4,4		
Total	159	100,0		

#### Você aceitaria que sua vizinha abortasse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	55	34,6	36,2	36,2
Sim	97	61,0	63,8	100,0
Total	152	95,6	100,0	
Missing				
Não sei	5	3,1		
não respondeu	2	1,3		
Total	7	4,4		
Total	159	100,0		

#### A5.3 Você aceitaria que sua prima abortasse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	60	37,7	39,2	39,2
Sim	93	58,5	60,8	100,0
Total	153	96,2	100,0	
Missing				
Não sei	4	2,5		
não respondeu	2	1,3		
Total	6	3,8		
Total	159	100,0		

#### A5.4 Você aceitaria que sua irmã abortasse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	59	37,1	39,9	39,9
Sim	89	56,0	60,1	100,0

Total	148	93,1	100,0
Missing			
Não sei	8	5,0	
não respondeu	3	1,9	
Total	11	6,9	
Total	159	100,0	

#### A5.5 Você aceitaria que sua mãe abortasse

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Não	66	41,5	44,9	44,9
Sim	81	50,9	55,1	100,0
Total	147	92,5	100,0	
Missing				
Não sei	8	5,0		
não respondeu	4	2,5		
Total	12	7,5		
Total	159	100,0		

#### Sobre a descriminalização do aborto, ou seja, fazer com ele não seja mais tratado como crime no Brasil, você é a favor ou contra

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
A favor	117	73,6	82,4	82,4
Contra	25	15,7	17,6	100,0
Total	142	89,3	100,0	
Missing				
NS	13	8,2		
NR	4	2,5		
Total	17	10,7		
Total	159	100,0		

#### Você conhece alguém que use ou já tenha usado maconha

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sim	149	93,7	95,5	95,5
Não	7	4,4	4,5	100,0
Total	156	98,1	100,0	
Missing				
NS	3	1,9		
Total	159	100,0		

#### amigos de amigos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sim	149	93,7	95,5	95,5
Não	7	4,4	4,5	100,0
Total	156	98,1	100,0	
Missing				
NS	3	1,9		
Total	159	100,0		

**PARECER DA COMISSÃO DE BIOÉTICA E BIODIREITO DA ORDEM DOS  
ADVOGADOS DO BRASIL (OAB) – SEÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
ACERCA (DA INCONSTITUCIONALIDADE) DO PROJETO DE LEI DO 478/2007, DO  
SEU SUBSTITUTIVO E DOS SEUS APENSOS.**

Excelentíssimos (as) Senhores (as) Deputados (as),

A Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Estado do Rio de Janeiro (CBB/OABRJ) vem, à presença de V.Exas., respeitosamente, apresentar suas considerações, fruto de intenso debate e trabalho acerca do Projeto de Lei nº 478/2007, de autoria dos Deputados Luís Bassuma e Miguel Martini, seu substitutivo e os apensos.

**1 – Considerações iniciais sobre o Projeto de Lei e sua tramitação:**

Trata-se aqui de analisar o Projeto de Lei nº 478, de 2007, conhecido como *Estatuto do Nascituro*, de autoria dos Deputados Federais Luis Bassuma e Miguel Martini. Nas palavras de seus próprios autores:

*O presente projeto de lei, chamado “Estatuto do Nascituro”, elenca todos os direitos a ele inerentes, na qualidade de criança por nascer. Na verdade, refere-se o projeto a expectativa de direitos, os quais, como se sabe, gozam de proteção jurídica, podendo ser assegurados por todos os meios moral e legalmente aceitos. Vários desses direitos, já previstos em leis esparsas, foram compilados no presente Estatuto. Por exemplo, o direito de o nascituro receber doação (art. 542, Código Civil), de receber um curador especial quando seus interesses colidirem com os de seus Pais (art. 1.692, Código Civil), de ser adotado (art. 1.621, Código Civil), de se adquirir herança (art. 1.798 e 1.799, Código Civil), de nascer (Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 7º), de receber do juiz uma sentença declaratória de seus direitos após comprovada a gravidez de sua mãe (arts. 877 e 878, Código de Processo Civil).*

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



Os autores, na justificativa apresentada, explicam que o objetivo do referido Estatuto seria o de proteger os direitos da personalidade do nascituro, considerando este como um “ser humano não nascido”, conforme expressamente estabelecido no art. 2º da referida proposição legislativa. A rigor, encontram-se em tramitação na Câmara dos Deputados 4 (quatro) Projetos de Lei (PL) congêneres, a saber, em ordem cronológica de apresentação:

- **PL 478/2007**, de autoria do Deputado Luiz Bassuma - Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências;
- **PL 489/2007**, de autoria do Dep. Odair Cunha - Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências;
- **PL 1763/2007**, de autoria do Dep. Jusmari Oliveira - Dispõe sobre a assistência à mãe e ao filho gerado em decorrência de estupro;
- **PL 3748/2008**, de autoria do Dep. Sueli Vidigal - Autoriza o Poder Executivo a conceder pensão à mãe que mantenha a criança nascida de gravidez decorrente de estupro.

Os PLs nºs. 489/2007, 1763/2007 e 3748/2008 encontram-se apensados ao de nº 478/2007. Após a apresentação em Plenário, o PL 478/2007 foi enviado às Comissões de *Seguridade Social e Família* e *Constituição e Justiça e de Cidadania* (Mérito e Art. 54, RICD). A proposição está sujeita à apreciação do Plenário. Regime de tramitação: ordinária.

Em 19.05.2010, foi aprovado o parecer da Relatora, Dep. Solange Almeida, no sentido da aprovação do PL 478/2007, do PL 489/2007, do PL 1763/2007, e do PL 3748/2008, apensados, com substitutivo. Em 20.05.2010, o PL 478/2007 (e apensos) foi remetido à Comissão

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



de Finanças e Tributação (CFT). A última ação informada no site da Câmara é a designação do Relator pela CFT, Dep. José Guimarães (PT-CE)<sup>1</sup>.

Assim, o objeto de análise deste parecer recai em sobre: (i) o Projeto de Lei original, dos Deputados Bassuma e Martini, que termina por condensar as outras proposições referidas e (ii) sobre o seu substitutivo, como aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do Parecer da Relatoria da Deputada Solange Almeida.

As disposições do projeto, em seu todo, permitem as seguintes considerações iniciais de grande impacto:

- a) O conceito de *nascituro* inclui o embrião, ainda que concebido *in vitro* e não transferido para o útero daquela que fará a gestação (art. 2º e par.único). Atingidos, portanto, estão os embriões excedentários.
- b) Pelo art. 3º e §§, é conferida ao *nascituro*, e por força do conceito legal – ao embrião (ainda que congelado), plena proteção jurídica, e lhe são reconhecidos, desde a concepção, todos os direitos, em especial o direito à vida, à saúde, ao desenvolvimento e à integridade física e os demais direitos da personalidade previstos nos arts. 11 a 21, da Lei 10.406, de 10.01.2002 (Código Civil brasileiro).
- c) É atribuída ao *nascituro*, por conseguinte – mas não de forma expressa, personalidade jurídica, visto que é reconhecido como titular de direitos pessoais e patrimoniais, e que é tratado como pessoa (v. art. 6º), gozando dos direitos assegurados à criança e ao adolescente, atendimento no SUS, dentre outros (arts. 4º a 9º).

---

<sup>1</sup> [http://www.camara.gov.br/sileg/Prop\\_Detalhe.asp?id=345103](http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=345103). Acesso em 31.07.2010.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



d) Ao estabelecer que os “direitos patrimoniais ficam sujeitos à condição resolutiva”, o projeto atribui ao *nascituro* - de modo imediato - a titularidade de direitos, que somente serão extintos, para todos os efeitos, no caso de não ocorrer o nascimento com vida. Em outras palavras, a partir da concepção (ainda que *in vitro* e mesmo se tratando de embrião congelado) o *nascituro* adquire legitimidade para pleitear e exercer seus direitos patrimoniais (alimentos, propriedades etc.), inclusive judicialmente.

Graves e diversificadas são as repercussões jurídicas das disposições do Projeto de Lei 478/2007, o substitutivo aprovado na Comissão de Seguridade Social e Família e seus apensos, dentre as quais as relativas à atribuição de personalidade ao embrião congelado, o que geraria efeitos civis e perplexidades, desde problemas de identificação, reflexos sobre o registro civil, controvérsias relativas à representação civil e à parentalidade dos embriões gerados exclusivamente com material fecundante de doadores, assim como desdobramentos referentes às relações de parentesco e intrincadas questões de ordem sucessória, além da pretensa possibilidade de exercício dos direitos da personalidade.

A expectativa de direitos, não condicionada ao nascimento com vida, pode se prolongar indefinidamente, na medida em que o congelamento não tem tempo pré-determinado. O destino do patrimônio eventualmente recebido pelo(s) *nascituro(s)-embrião(ões)* gera complexidades a serem enfrentadas, além de insegurança jurídica sobre eventuais prestações de alimentos para sua manter sua crioconservação.

Tais indagações surgem em virtude das disposições do Projeto de Lei 478/2007 e de suas imprecisões e equívocos. Aliás, cabe ressaltar que não se confundem nascituro e embrião: o primeiro diz respeito ao ser humano já no contexto de uma gestação, o segundo se refere ao material biológico proveniente da concepção, do encontro dos gametas masculino e feminino.



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



Pela linguagem e pela abrangência do Projeto de Lei, torna-se importante destacar que a proposição diz respeito primordialmente ao embrião e não ao nascituro, daí porque se trata de um “Estatuto do nascituro”, uma vez que o próprio substitutivo ao Projeto de Lei menciona no seu parágrafo único do art. 2º que o conceito de nascituro inclui os seres humanos concebidos ainda que “in vitro”, tratando indistintamente nascituro e embrião.

A própria justificativa dos autores fornece a oportunidade de questionar a conveniência e a utilidade do Projeto de Estatuto do Nascituro, ao declarar a compilação de direitos (ou expectativas de direitos, como os próprios autores esclarecem) de uma pessoa humana em potencial que, nos termos do Estatuto, caso aprovado, seria equiparada à de uma pessoa humana nascida e viva.

Certamente existem reflexos no que tange à legislação em vigor e questionamentos de ordem prática, mas uma das principais consequências da aprovação desse Projeto de Lei seria a de contrariar o ordenamento jurídico vigente ao atribuir direitos fundamentais ao embrião, mesmo que ainda não esteja em gestação, partindo de uma concepção equivocada de que o nascituro e o embrião humanos teriam o mesmo status jurídico e moral de pessoas nascidas e vivas.

A isto já se opôs o próprio Supremo Tribunal Federal, conforme expresso no acórdão da Ação Direta de Inconstitucionalidade número 3510 (que foi julgada improcedente e, portanto, considerou constitucional a pesquisa com células-tronco embrionárias), destacando-se na manifestação do Supremo Tribunal Federal o seguinte:

*O Magno Texto Federal não dispõe sobre o início da vida humana ou o preciso instante em que ela começa. Não faz de todo e qualquer estágio da vida humana um autonomizado bem jurídico, mas da vida que já é própria de uma concreta pessoa, porque nativiva (teoria ‘natalista’, em contraposição às teorias ‘concepcionista’ ou da ‘personalidade condicional’). E quando se reporta a ‘direitos da pessoa humana’ e até a ‘direitos e garantias individuais’ como cláusula pétrea, está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa, que se faz destinatário dos direitos fundamentais ‘à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade’, entre outros direitos e garantias igualmente distinguidos com o timbre da fundamentalidade (como direito à saúde e ao planejamento familiar). Mutismo constitucional hermenêuticamente*

Av. Marechal Câmara, 150 -7º andar Castelo CEP 20020-080 Rio de Janeiro RJ

5

Tel.: (21) 2272-2053/2054 E-mail: cbb@oabrj.org.br Horário: 09:00 às 18:00h

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



*significante de transpasse de poder normativo para a legislação ordinária. A potencialidade de algo para se tornar pessoa humana já é meritória o bastante para acobertá-la, infraconstitucionalmente, contra tentativas levianas ou frívolas de obstar sua natural continuidade fisiológica. Mas as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Onde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança (in vitro apenas) não é uma vida a caminho de outra vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implanto é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere à Constituição." (ADI 3.510, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 29-5-2008, Plenário, DJE de 28-5-2010.)*

O próprio Estatuto entra em contradição no art. 3º do projeto original ao declarar que a personalidade jurídica se inicia com o nascimento com vida, mas que sua natureza humana é reconhecida desde a concepção.

Nos termos do que fora decidido na ADI 3510, não há correspondência absoluta entre vida humana e pessoa humana. O embrião e o nascituro não podem ser enquadrados na categoria de pessoa e o próprio Projeto de Estatuto do nascituro reconhece isto, embora ao longo do texto procure estender à vida em potencial os direitos fundamentais que pertencem apenas em sua maioria a pessoas vivas e nascidas.

Neste sentido, é oportuno trazer a contribuição trazida por Carlos Ayres Brito, Ministro do Supremo Tribunal Federal, no seu voto como Relator no julgamento da já referida Ação Direta de Inconstitucionalidade número 3510, acerca da constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança: “conceito da vida humana está revestido de uma dimensão biográfica mais do que simplesmente biológica, que se corporifica em sujeito capaz de adquirir direitos e contrair obrigações em seu próprio nome, a partir do nascimento com vida”.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



**2 – Considerações sobre a inconstitucionalidade de diversos pontos da proposição legislativa.**

**2.1 A impropriedade da equiparação entre nascituro, embrião, pessoa e criança e as violações de direitos fundamentais decorrentes da promoção desta equiparação pela eventual aprovação do Projeto de Lei do Estatuto do Nascituro.**

Ao longo do texto do Projeto de Lei 478/2007, encontramos violações a direitos fundamentais constitucionalmente consagrados, principalmente no tocante à situação da mulher. Um exemplo de disposição inapropriada que prevê indevidamente extensão de direitos da pessoa humana ao feto encontra-se no art. 8º, quando são estendidos ao nascituro os mesmos direitos de uma criança.

Trata-se de violação do princípio da igualdade, pois está se aplicando tratamento idêntico a situações diversas e sem qualquer critério de proporcionalidade. A criança nascida e viva é uma pessoa humana, dotada de autonomia, dignidade e capacidade de ser, estar e sentir no mundo, ainda que em profunda dependência das figuras das pessoas adultas de sua família, por ela responsáveis, e da comunidade em geral.

O nascituro e o embrião são seres que não detêm o mesmo status, moral e jurídico, atribuído às pessoas e que ainda estão em desenvolvimento do seu processo vital autônomo (caso do embrião congelado, que ainda sequer iniciou os caminhos para o desenvolvimento de um ser humano que poderá ser chamado de pessoa).

Necessário destacar que não se está aqui a afirmar que o nascituro e o embrião humanos não são merecedores de proteção pela própria possibilidade de virem a se tornar pessoas humanas. Ao contrário, afirma-se ser indispensável a proteção desses seres humanos em potencial, mas se adotando uma forma de tutela adequada ao seu grau de desenvolvimento. A mera equiparação do embrião ao nascituro, por força de lei, não terá o condão de por fim aos profundos,

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



legítimos e fundados questionamentos sobre a qualidade de pessoa do embrião, de que é bom exemplo o citado pronunciamento do STF.

Como já foi ressaltado, mais importante do que saber se o embrião humano é ou não uma pessoa, é definir as normas de boa conduta com relação a ele<sup>2</sup>, que não devem passar – insista-se – pela sua equiparação à pessoa. À luz do princípio da dignidade da pessoa humana, impõe-se conferir ao embrião humano uma “tutela particular”, desvinculada dos conceitos existentes, mas que impeça, de modo eficaz e imediato, sua instrumentalização, dando-lhe, enfim, proteção jurídica condizente com o respeito devido a um ser que não pode ser coisificado<sup>3</sup>.

O entendimento que vem prevalecendo nos tribunais constitucionais no mundo é o de que a vida do nascituro é protegida pela Constituição, embora com intensidade diferente das pessoas humanas já nascidas<sup>4</sup>. O direito à vida é um direito subjetivo de defesa do indivíduo, que tem o direito perante o Estado a não ser morto por este, o Estado tem a obrigação de se abster de atentar contra a vida do indivíduo, e por outro lado, o indivíduo tem o direito à vida perante os outros indivíduos e estes devem abster-se de praticar atos que atentem contra a vida de alguém<sup>5</sup>.

Logo, não se afigura adequado se aplicar a um ser ainda em desenvolvimento os direitos da criança, pessoa dotada de existência própria e plena autonomia, pois estaríamos equiparando arbitrariamente situações distintas e merecedoras cada uma de tutela condizente com o grau do desenvolvimento da vida, se ainda potencial ou se já configurada a pessoa humana.

---

<sup>2</sup> BARRETTO, Vicente. A idéia de pessoa humana e os limites da bioética. Novos Temas de Biodireito e Bioética. Rio de Janeiro: Renovar. 2002, p.11.

<sup>3</sup> BARBOZA, Heloisa Helena. Proteção jurídica do embrião humano. Carlos Maria Romeo Casabona; Juliane Fernandes Queiroz. (Org.). Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2005, p. 268.

<sup>4</sup> SARMENTO, Daniel. Legalização do Aborto e Constituição, in: Nos Limites da Vida: Aborto, Clonagem Humana e Eutanásia sob a Perspectiva dos Direitos Humanos, Daniel Sarmento e Flávia Piovesan (orgs), Editora Lumen Juris, Rio de Janeiro 2007.

<sup>5</sup> CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 4ª edição. Coimbra [Portugal]: Livraria Almedina, 2000.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



Nem podemos ver como necessária a extensão dos direitos da criança ao nascituro, visto que a própria ordem jurídica infraconstitucional já identifica e regula situações em que os interesses patrimoniais, existenciais e morais da vida por nascer devam ser protegidos, as quais o Estatuto do nascituro já reconhece, segundo seus próprios autores, como existentes e termina por compilar.

Assim, o Projeto de Lei em questão repete, desnecessariamente, aquilo que já se configura expresso em outros dispositivos legais, o que ofende a melhor técnica legislativa e pode mesmo levar a um questionamento sobre a extensão e eficácia previamente reconhecidas às expectativas de direito já reconhecidas ao nascituro pela legislação atual, gerando insegurança jurídica e, por conseguinte, violando o *caput* do art. 5º da Constituição brasileira.

Ao final, não é possível encontrar qualquer proporcionalidade em sentido estrito quando comparamos o que se agrega à situação do embrião com os direitos e prerrogativas que lhe são estendidos no Estatuto e o que a gestante, pessoa humana viva e nascida, portanto já detentora de direitos fundamentais, termina por perder.

**2.2 As violações aos direitos fundamentais das mulheres pelo Projeto de Lei 478/2007, o seu substitutivo e os apensos, especialmente no que toca à liberdade e à igualdade.**

Sociedades marcadas por preceitos patriarcais, como a brasileira, tendem a restringir o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, não apenas por mulheres, como também por aqueles que têm opções sexuais diversas da heterossexualidade. Paralelamente a estes padrões, emergem novos valores sociais sobre o papel da mulher na sociedade, como aponta a igualdade de gênero no texto constitucional. Tais valores se refletem em mudanças no paradigma sobre a autonomia feminina em matéria de sexualidade e reprodução.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



Pelo projeto em tela, retornaríamos à fase de triste memória para a humanidade quando a mulher era considerada mero receptáculo ou veículo da vida por nascer, cabendo à mulher desenvolver apenas o papel de “incubadora” – triste que, na aurora do novo milênio, algo que consagre pensamento medieval e anacrônico ainda esteja sendo discutido no Parlamento brasileiro.

As restrições ao direito da mulher e gestante são muito maiores do que os benefícios que trazidos ao nascituro ou embrião. Comparando as duas situações nos termos postos pelo “Estatuto”, a situação da mulher termina por se destacar negativamente, ocorrendo uma restrição de direitos que não é acompanhada por quaisquer ganhos ou formas de proteção, pois há sérias violações ao direito de liberdade da mulher gestante, à sua dignidade, autonomia, segurança e ao seu direito à saúde, visto que a legislação ora proposta termina por criar uma prevalência ou prioridade do embrião sobre a mulher, que se torna mero instrumento para viabilizar o nascimento com vida do nascituro.

A condição da mulher diante da nova condição atribuída ao feto ou embrião transforma-o em pessoa admitida pela ordem jurídica e reduz ou dilui os direitos da gestante, como o direito à liberdade, visto que ela teria de ser praticamente monitorada e ter a sua gravidez registrada e supervisionada ou vigiada para cumprir os dispositivos do “Estatuto do nascituro”. A rigor, a mulher teria uma “obrigação” legalmente imposta de ter todos os filhos gerados em fertilização *in vitro*.

Haveria uma violação da igualdade constitucionalmente consagrada, visto que a mulher gestante seria considerada inferior ao feto/embrião e haveria violação ao princípio da proporcionalidade. Cabe ressaltar que a ordem jurídica já protege as etapas do desenvolvimento biológico do ser humano, não sendo necessário submeter uma pessoa à condição análoga a de uma incubadora, como pretende o projeto em análise.

Sendo assim, infere-se que existe uma flagrante desproporção em termos de direitos fundamentais entre o que se estabelece para garantir a pretendida personalidade do feto e as restrições impostas à mulher para assegurar as prerrogativas da nova classe de pessoas introduzida

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



na ordem jurídica (inobstante o próprio Estatuto, no projeto original, em contradição lógica, diga que a personalidade jurídica se inicia com o nascimento, mas estenda a quem não nasceu direitos que somente dela podem decorrer).

O art. 10 impõe à gestante a violação de sua integridade psicofísica garantida pela Constituição no art. 5º, ao estabelecer que, mesmo não havendo possibilidade ou viabilidade de vida extra-uterina para o feto/nascituro, ela deve obrigatoriamente se submeter a todos os tratamentos terapêuticos ou profiláticos existentes, mesmo que isso implique em sérios riscos para sua saúde psíquica, com o objetivo único de assegurar o desenvolvimento e a integridade do feto ou embrião, cuja inviabilidade a ciência médica comprova e atesta.

No caminho inverso ao reconhecimento da liberdade e autonomia das mulheres, o projeto pretende impor compulsoriamente a maternidade em caso de risco de vida e à saúde das mulheres, justamente as nessas circunstâncias, em que a gestação deveria resultar de uma escolha livre, responsável e informada. Pelo projeto, há uma clara ponderação pró-feto que novamente reconduz a mulher à condição análoga à de uma incubadora, sem autonomia, tornando-a objeto e lhe retirando a dignidade humana que lhe é garantida no art. 1º, III, da Constituição brasileira, pois nem se fez a ressalva de que o disposto no art. 10 não se aplica no caso de prejuízos à vida e à saúde da gestante, de forma imediata ou futura, ou nos casos de incompatibilidade com a vida extra-uterina.

Mesmo em caso de feto natimorto ou em caso de anomalia que inviabilize a vida extra-uterina, o art. 10 do Estatuto pode legitimar que se garanta o direito à “morte digna” do nascituro (afinal, o art. 3º, no original e no substitutivo, não reconhece sua condição humana desde a concepção?), obrigando a mulher a levar a gestação até o fim.

Voltamos à equação pela qual todos os direitos ao nascituro se tornam o mesmo que nenhum direito ou nenhuma dignidade à mulher gestante, obrigando-a, nos termos do art. 10, a submeter-se a qualquer tratamento, ainda que desumano ou degradante, para si mesma, ou mesmo equiparável à tortura, para viabilizar amplos tratamentos terapêuticos e profiláticos ao feto.

***Ordem dos Advogados do Brasil***  
***Seção do Estado do Rio de Janeiro***



**2.3 Repercussões inconstitucionais do Estatuto do Nascituro em questões de saúde individual e coletiva, em matéria criminal, na esfera familiar, no Direito Sucessório e no orçamento público.**

O art. 13, por meio dos seus incisos I, II e parágrafo único, traz uma série de violações à ordem constitucional: cria uma desigualdade entre os próprios fetos, garantindo àqueles vítimas de violência atendimento prioritário, independente do estado de saúde de cada um e dos problemas para a segurança e o bem estar da mulher gestante, sem levar em conta as consequências com a sua mera identificação como futura genitora de feto concebido em ato de violência, sem autonomia para continuar ou não a gravidez nestes casos.

Ainda, o inciso II do art. 13 e o parágrafo único estabelecem a legitimação pelo Estado do ato de violência, ao reconhecer a paternidade ao estuprador ou perpetrador do ato de violência e assegurar inclusive que o Estado se responsabilizará por fornecimento de prestação alimentícia para a futura criança, até os seus dezoito anos.

O inciso II do art. 13 e o parágrafo único do mesmo artigo também violam a dignidade da pessoa humana da mulher (art. 1º, III, CRFB) e a promoção do bem de todos (art. 3º, IV) ao legitimar a violência contra a mulher, bem como violam os direitos fundamentais à segurança e a integridade moral da mulher (art. 5º), ao sujeitá-la a desenvolver relações pessoais com aquele que lhe dirigiu nefasta violência sexual, em virtude do reconhecimento legalmente determinado de qualidade de pai do(a) filho(a) que ela potencialmente carrega.

Além disso, a proposição legislativa em comento cria despesa pública sem indicar as receitas orçamentárias legalmente previstas (violação do art. 165, parágrafos 5º, I, e 9º, art. 167, II, e art. 168, todos da Constituição), despesa, aliás, exclusiva para a futura criança, que se revela desnecessária, em virtude do dever constitucional do pai assistir, criar e educar o filho menor (art.



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



229) e dos programas de assistência social e de transferência de renda constituídos para a proteção da família e da maternidade.

Ademais, a proposta legislativa destacada viola o direito previsto em lei da gestante de interromper a gravidez decorrente de estupro para salvaguardar sua honra e dignidade.

Ressalte-se que além de violar o direito ao aborto legal em caso de estupro como já apontado a existência da prestação financeira pretendida pelo Estatuto do Nascituro e a ser paga pelo Estado, ainda que em caráter subsidiário em relação ao genitor, afronta o direito à saúde da mulher, assegurado constitucionalmente (art. 196), ao dificultar seu acesso aos serviços de saúde, sob a falsa alegação de desnecessidade da realização do abortamento pela existência da prestação, ou mesmo por uma eventual e absurda interpretação de derrogação do aborto legal pela nova lei.

Por sua vez, o direito à adoção prioritária viola o direito à igualdade de outras crianças, órfãs e as colocadas para adoção, visto que aquelas vítimas de violência têm prioridade que não se fundamenta em qualquer critério de razoabilidade, além de mostra-se de duvidosa praticidade tendo em conta a realidade das adoções de crianças, ainda mais as recém nascidas, no Brasil.

O art. 18, parágrafo 1º, prejudica injustificadamente o direito à herança de outras pessoas vivas e nascidas, que terão que concorrer com o embrião (que pode nunca vir a nascer). Observe-se que o Direito infraconstitucional já resguarda satisfatoriamente as legítimas expectativas de direito do nascituro para eventual sucessão hereditária

No campo penal, sendo pessoa o *nascituro-embrião* poderia ser sujeito passivo de vários crimes, como lesão corporal e homicídio (culposos e dolosos).

O art. 23 do Estatuto viola o princípio constitucional penal da intervenção mínima ao criar a modalidade do aborto culposos, o que penaliza duplamente a gestante que sem qualquer intenção ou deliberação interrompeu a gravidez. Não há de se falar sequer em abortamento

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



provocado, vez que a gestante não teve dolo. Trata-se de uma infelicidade, de um acidente, que puniu mais a gestante do que qualquer outra pessoa.

Recorrer à repressão penal viola a intervenção mínima que o mecanismo da criminalização deve ter em uma sociedade democrática e se revela na verdade um mecanismo que se baseia na lógica de criminalização das mulheres que se negarem a cumprir o seu papel de “incubadoras” eficientes, mostrando-se desproporcional, pois se restringe a liberdade da mulher sem que exista um ganho em defesa de direitos do embrião ou da ordem pública.

O art. 25 contraria o exposto na ementa da ADI 3510, que considerou constitucional a realização de pesquisas científicas com células-tronco embrionárias (experimentos que podem gerar terapias para salvar vidas), além de negar o direito ao planejamento familiar, previsto pela Constituição Federal (Artigo 226). O direito ao planejamento familiar visa garantir a maternidade e paternidade responsáveis a casais e mulheres que pretendam recorrer às técnicas de reprodução assistida para realizar a própria felicidade ao ter filhos. O que pretende o Projeto de Lei em exame, portanto, é impedir que pessoas vivas e nascidas consigam realizar seu projeto existencial e o direito à liberdade, entendida como autonomia e autodeterminação.

O art. 28 cria restrição indevida à liberdade de expressão do pensamento ao criminalizar qualquer manifestação pública sobre o aborto como se fosse apologia do crime, na medida em que impede que se discuta a legitimidade de maior liberalização da prática, o que configura censura prévia e interdição indevida à exposição de idéias, como a de ampliação dos permissivos legais para o aborto.

Ainda, o dispositivo citado termina por punir quem defenda publicamente as próprias hipóteses de aborto legal já previstas na legislação e criminaliza mesmo professores de medicina e profissionais de saúde que queiram ensinar ou divulgar formas de atendimento em caso de aborto, legal ou ilegal, configurando uma mordaca perversa no debate sobre a prática do aborto e impedindo a livre circulação de idéias que é característica de uma sociedade democrática.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



**3 – Considerações específicas sobre o substitutivo apresentado na Comissão de Seguridade Social e Família ao Projeto de Lei 478/2007.**

Quanto ao substitutivo apresentado ao Projeto de Lei 478/2007, Relatora Solange Almeida, este suprimiu os artigos 14 e seguintes, mas não por motivo de mérito e sim por razões de técnica legislativa: no caso dos arts. 14 a 21, o Relatório considerou (equivocadamente no caso do art. 18, parágrafo 1º, conforme mencionado anteriormente) que apenas se repetia disposições do Código Civil e do Código de Processo Civil, entendendo pela sua supressão por desnecessidade.

Por sua vez, as disposições penais não foram afastadas ou rejeitadas no seu mérito, mas se entendeu por bem excluí-las para sua posterior inclusão em projeto de lei autônomo ou em eventual reforma da legislação penal.

Considerando-se que o substitutivo não exclui o projeto original e que, na forma do art. 191, inciso V, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, ainda pode ser objeto de votação em plenário, ou mesmo restabelecido, são reiteradas as observações feitas quanto ao projeto original – PL 478/2007, quanto aos dispositivos mantidos ou cujas alterações não foram significativas, e são acrescidos os comentários específicos sobre o substitutivo. A redação dos art. 1º a 13 no substitutivo foi mantida, exceto no art. 3º, que sequer cogita o fato de a personalidade jurídica se iniciar a partir do nascimento com vida e apenas troca a expressão “expectativa do direito” pela palavra “direito”.

No art. 10, foi suprimido o trecho final “... haja ou não expectativa de sobrevivência extra-uterina”, mas a redação mantida ainda pode autorizar a extensão do dispositivo a estas situações, independentemente de expressa menção legal. Diante disto, reiteram-se as observações feitas ao art. 10 do Projeto original.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



Além disso, foi estendido o alcance do art. 12, que agora fala apenas em ato cometido por qualquer de seus genitores (o Projeto original fala em ato delituoso cometido por seus genitores).

O artigo 12 traz uma proibição, cuja interpretação pode ser ambígua: “É vedado ao Estado ou a particulares causar dano ao nascituro em razão de ato cometido por qualquer de seus genitores”. Que tipo de ato dos genitores autorizaria o Estado, ou particulares, a causar “dano ao nascituro”? O projeto 478/2007 e seu substitutivo não fornecem quaisquer indícios para delimitar o âmbito de abrangência do dispositivo mencionado.

A redação deste dispositivo se mostra confusa e pode ensejar interpretações equivocadas, inconstitucionais e negadoras de direitos das pessoas nascidas e vivas, até porque não se qualifica o dano e nem se discriminam quais seriam as condutas possíveis de causar este dano. Embora não seja uma norma penal em sentido estrito, sem dúvida traz conteúdo normativo sancionador e punitivo.

A vagueza e a imprecisão da linguagem empregada no art. 12 do Projeto (original e substitutivo) ameaçam a segurança jurídica prevista no *caput* do art. 5º da Constituição da República, razão pela qual se torna evidente a inconstitucionalidade do art. 12 da proposição legislativa em comento.

Quanto ao art. 13, este é praticamente mantido, apenas reduzindo-se sua aplicação aos casos de estupro e não a toda e qualquer violência sexual. Não obstante, as críticas e comentários feitos anteriormente a este dispositivo do Projeto são mantidos em sua integralidade, pois a racionalidade do dispositivo não se modificou e nem a sua inconstitucionalidade deixou de existir.

Com efeito, o art. 13 contém a disposição que, em interpretação conjunta com os demais artigos (especialmente o 3º) e a pretexto de proteção do *feto/embrião*, acaba por impor à

***Ordem dos Advogados do Brasil***  
***Seção do Estado do Rio de Janeiro***



mulher a gestação em caso de estupro, concedendo-lhe acompanhamento psicológico pré-natal e a “faculdade” (!?) de concordar com a adoção.

O § 2º, do art. 13, dispõe que: “Na hipótese de a mãe vítima de estupro não dispor de meios econômicos suficientes para cuidar da vida, da saúde, do desenvolvimento e da educação da criança, o Estado arcará com os custos respectivos até que venha a ser identificado e responsabilizado por pensão o genitor ou venha a ser adotada a criança, se assim for da vontade da mãe”.

A vontade da mulher pode ser exercida em relação à identificação e responsabilização do genitor (penal ou civil? Neste último caso, já não existe essa obrigação legal?), à prestação de alimentos pelo estuprador, ou à adoção, ratificando a orientação anterior? Os direitos aos alimentos e ao reconhecimento da paternidade não são direitos do filho, ainda que gerado por estupro? Ou o exercício deste direito está condicionado à vontade da mãe, no caso? Afinal, a quem o projeto pretende proteger?

Finalmente, cabe apenas comentar que a ressalva feita ao art. 128 do Código Penal, considerando o contexto em que é feita, diz respeito apenas à hipótese do aborto legal em caso de estupro.

Considerando todas as disposições legais do Estatuto, há risco de se entender, por meio de interpretação sistemática e teleológica, que o aborto legal em caso de risco de vida para a mulher foi tacitamente revogado, o que consubstanciaria uma violação à dignidade humana da mulher, dos seus direito à vida e à integridade psicofísica, todos constitucionalmente consagrados.

De modo sintético, pode-se dizer que os projetos, original e substitutivo, pelas razões acima apontadas, afrontam o princípio da autonomia e retiram da mulher o direito ao aborto nos casos já admitidos por lei. Este é outro motivo para defender a rejeição por inconstitucionalidade do Estatuto e, particularmente, deste dispositivo.

**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seção do Estado do Rio de Janeiro**



**4 – Considerações finais.**

A proposta atropela princípios ético-jurídicos e constitucionais, derroga leis existentes, e destrói conquistas duramente obtidas, como a admissão de pesquisa com células-tronco, além de ignorar os direitos fundamentais das mulheres e legitimar a violência contra a mulher, ao se propor que elas sejam “pagas” pelo Estado para terem um filho gerado por estupro.

Por todo o exposto, o Projeto de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro), seus apensos e o substitutivo revelam graves inconstitucionalidades e não se mostram adequados juridicamente como política social, devendo ser integralmente rejeitados.

Este é o parecer.

Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2011.

**Maíra Fernandes**  
Presidente da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB/RJ

**Grupo de Trabalho de Elaboração do Parecer:**

**Beatriz Galli**                      **Bernardo Brasil Campinho**                      **Heloísa Helena Barboza**  
Membros da Comissão de Bioética e Biodireito da OAB/RJ

**Grupo de Trabalho de Revisão do Parecer:**

Ana Paula Sciammarella, Anna Sales, Carolina Altoé Velasco, José Luiz Pimenta, Maria Christina Alkmim, Miriam Ventura, Naara Luna, Naide Marinho, Nara Saraiva, Rafael Esteves, Renata Reis, Renato Battaglia e Rulian Emmerick.

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
**SEÇÃO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**COMISSÃO DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

**Pedido nº.**

**Autor: Militantes Feministas do Paraná; contato: Marilda Ribeiro da Silva - Marcha Mundial de Mulheres**

**Cidade: Fazenda Rio Grande**

**Relatora: Advogada Melina Girardi Fachin**

**Pronunciamento preliminar**

Foi recebido o pedido no mês de julho do corrente ano pela Comissão de Estudos de Violência de Gênero da Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Paraná, seguem relatório e encaminhamentos.

**I. Relatório.**

Trata-se de pleito erigido pelo coletivo de Militantes Feministas do Paraná acerca da *“análise sobre a inconstitucionalidade do projeto de lei nº 027/2013 que institui o Estatuto do Nascituro, aprovado pela Câmara Municipal de Fazenda Rio Grande, no dia 04/07/2013”*.

O projeto legislativo em questão – PL nº 027/2013 – tem como objetivo “instituir o estatuto do nascituro na Comarca de Fazenda Rio Grande e dá outras providências” que, segundo a sua justificativa, *“prevê que o nascituro não sofrerá qualquer discriminação, e que ele terá assegurado o direito à assistência pré-natal, não importando a maneira pela qual foi concebido, porque o nascituro não tem culpa dos erros, crimes ou pecados dos genitores”*.

O projeto de lei tramitou na Câmara dos Deputados, tendo sido aprovado, sem nenhuma ressalva ou modificação, em Plenário no dia 04/07/2013.

De acordo com as alegações das Requerentes o r. projeto viola os direitos fundamentais constitucionais mais básicos das mulheres e representa retrocesso na luta pela plena dignidade da condição feminina – com especial destaque ao cenário paranaense que figura no topo do ranking da violência de gênero.

Destarte, requerem as Militantes Feministas do Paraná apreciação desta entidade – Ordem dos Advogados do Brasil – sobre o projeto de lei em trâmite.

Eis, em síntese, o relato.

## **II. Encaminhamentos e Parecer.**

Devido a ocupação de razões seculares do âmbito público, veio a lume a, entre outras, a polêmica discussão sobre o aborto, em especial sobre o anacrônico aumento de sua criminalização sob o manto do *Estatuto do Nascituro*, cujas iniciativas legislativas não se cingem ao âmbito municipal de Fazenda Rio Grande, tendo projetos semelhantes em trâmite na Assembleia Legislativa do Paraná e no Congresso Nacional.

Antes de adentrar propriamente ao conteúdo do PL em questão, cumpre destacar que, pelas lentes e mandamentos constitucionais do nosso Estado Democrático de Direito, três são as premissas a tratar do tema:

1) afastamento das “razões privadas religiosas” das “razões de Estado”: É com preocupação que se observa na realidade pátria atual a retomada de bandeiras religiosas por instituições públicas. A laicidade estatal, abraçada pela nossa constituição (art 1º, art 19, I), implica na radical separação dos espaços público do poder político e privado da fé. Nesse aspecto, convém ressaltar o caráter muitas vezes contramajoritário que o componente democrático possui na proteção do pluralismo e tolerância necessários às sociedades contemporâneas.

2) fuga do reducionismo dogmático maniqueísta que prega respostas simplistas a questões complexas e que confunde a defesa dos direitos da mulher necessariamente com ofensa ao direito à vida: Sabe-se que o conflito de interesses em jogo não é apenas entre os interesses da mulher e do feto, mas também entre o controle feminino sobre o curso de sua vida (de se posicionar como cidadã auto-suficiente, independente e igual) e a conformação de uma sociedade, e por consequência de um direito que a reflete, calcada em um padrão androcêntrico.

3) diálogo com a realidade concreta para afastar-se de escapismos baseados no senso-comum que nem sempre encontram respaldo nas realidades práticas: Segundo agências especializadas, dois abortos clandestinos ocorrem por minuto no Brasil. Centenas de mulheres, na sua maior parte de pouca renda sem acesso à recursos de saúde, são diariamente hospitalizadas por consequência das bestiais



tentativas de interrupção da gestação. A hipocrisia de abordar a questão como tema criminal, e cada vez mais criminalizado a depender do *Estatuto do Nascituro*, segue produzindo dominação, subjugação e sofrimento à população feminina, sem reflexo positivo ou qualquer proteção da vida.

Partindo dessas três premissas – constitucionalmente assentadas – é que se analisa o PL nº 027/2013 em questão.

O cognominado *Estatuto do Nascituro* é iniciativa legislativa apresentada à Câmara de Fazenda Rio Grande, em 18/06/2013, pelos vereadores Leslie Carlos Khervald de Moura, Julinho do Pesque, Silvestre Savitzki, Paulo C. Nogueira, Nassib Kassem Hammad.

Graves e diversificadas são as repercussões do Projeto no âmbito jurídico pátrio, inclusive descambiando em inconstitucionalidades flagrantes.

### **EQUÍVOCO TÉCNICO: EMBRIÃO E NASCITURO: CONFRONTO COM O DECIDIDO NA ADI 3510/STF E O CONCEITO CONSTITUCIONAL DE VIDA.**

Em primeiro lugar é necessário esclarecer e divisar embrião de nascituro, o que não faz o PL que no seu artigo 2º afirma que o conceito de nascituro inclui os seres humanos concebidos ainda que *in vitro*.

Nascituro diz respeito ao ser humano já no contexto da gestação sendo que embrião é o material biológico proveniente da união dos gametas.

A confusão conceitual provocada pelo PL leva à abstrusa consequência de colocar o nascituro e os embriões humanos com mesmo regime jurídico dos nascidos e vivos! Isso contraria o já decidido pelo STF quando do julgamento da ADI 3510 (Células Tronco), a saber:

*“O Magno Texto Federal não dispõe sobre o início da vida humana ou o preciso instante em que ela começa. Não faz de todo e qualquer estágio da vida humana um autonomizado bem jurídico, mas da vida que já é própria de uma concreta pessoa, porque nativa (teoria ‘natalista’, em contraposição às teorias ‘concepcionista’ ou da ‘personalidade condicional’). E quando se reporta a ‘direitos da pessoa humana’ e até a ‘direitos e garantias individuais’ como cláusula pétrea, está falando de direitos e garantias do indivíduo-pessoa, (...) A potencialidade de algo para se tornar pessoa humana já é meritória o bastante para acobertá-la, infraconstitucionalmente, contra tentativas levianas ou frívolas de obstar sua natural continuidade fisiológica. Mas as três realidades não se confundem: o embrião é o embrião, o feto é o feto e a pessoa humana é a pessoa humana. Onde não existir pessoa humana embrionária, mas embrião de pessoa humana. O embrião referido na Lei de Biossegurança (in vitro apenas) não é uma vida a caminho de outra*

*vida virginalmente nova, porquanto lhe faltam possibilidades de ganhar as primeiras terminações nervosas, sem as quais o ser humano não tem factibilidade como projeto de vida autônoma e irrepetível. O Direito infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano. Os momentos da vida humana anteriores ao nascimento devem ser objeto de proteção pelo direito comum. O embrião pré-implanto é um bem a ser protegido, mas não uma pessoa no sentido biográfico a que se refere à Constituição."*

O *Estatuto do Nascituro* estende ao nascituro – aí incluído os embriões neste contexto – os mesmos direitos de uma criança.

Para além da incongruência prática e anacronismo que daí possam emergir, a inconstitucionalidade que daí surge encontra respaldo no princípio da isonomia ao tratar de modo igual, a situações diversas!

Uma coisa é a criança nascida e viva, outra são seres ainda em desenvolvimento de viabilidade biológica!

Obviamente que o nascituro e o embrião humanos são merecedores de proteção pela própria possibilidade de virem a se tornar pessoas humanas, todavia, na forma de tutela adequada ao seu grau de desenvolvimento.

A vida do nascituro é protegida pela Constituição, embora com intensidade diferente das pessoas humanas já nascidas, equipará-las é subverter a ótica constitucional da isonomia.

Essa diferença de densidade parte do pressuposto de que VIDA HUMANA e PESSOA HUMANA são duas coisas diversas.

A atribuição de um peso absoluto à vida do nascituro, além de contrariar a essência teórica dos direitos humanos e fundamentais que não são absolutos pela vertente principiológica que possuem, viola, de pronto, outros direitos fundamentais, acima já listados, garantidos às gestantes.

### **VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA IGUALDADE DE GÊNERO:**

No que toca aos direitos das mulheres e ao corolário constitucional da igualdade de gênero o projeto representa um retrocesso.

É estarrecedor que no início de um novo milênio o projeto legislativo carregue concepção ainda medieval sobre a figura feminina e seu papel no mundo, para além de mera incubadora ou receptáculo de gestação.

Ao colocar-se a mulher neste patamar de inferioridade, o *Estatuto* viola seus direitos de igualdade constitucionalmente consagrada em relação ao

próprio nascituro já que as restrições aos direitos da mulher são feitas em benefício deste. Toma-se como absoluto o bem-estar do feto em detrimento dos direitos da gestante.

De acordo com o dispôs o parecer da OAB/RJ sobre o tema, referindo-se ao *Estatuto do Nascituro* em trâmite perante o Congresso Nacional:

*"Haveria uma violação da igualdade constitucionalmente consagrada, visto que a mulher gestante seria considerada inferior ao feto/embrião e haveria violação ao princípio da proporcionalidade. Cabe ressaltar que a ordem jurídica já protege as etapas do desenvolvimento biológico do ser humano, não sendo necessário submeter uma pessoa à condição análoga a de uma incubadora, como pretende o projeto em análise".*

Os direitos do nascituro acabam, nos termos PL, transformando-se em ausência dos direitos da gestante.

#### **VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA LIBERDADE DAS MULHERES:**

Impende repisar a especial importância que deve se dar à autonomia ou liberdade individual da mulher, repisando o fato da gestação se desenvolver dentro do corpo feminino.

Nesta medida da proteção integral dos direitos humanos da mulher que os temas trazidos pelo PL devem ser mirados.

Na perspectiva do direito humano à liberdade e autonomia corporal emerge perspectiva bifronte que, de um lado, exigem um espaço de liberdade da autodeterminação do livre exercício feminino da reprodução humana e, de outro lado, demanda políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Neste aspecto, cabe destaque para dois pontos deveras importantes do PL que afrontam grosseiramente os direitos reprodutivos e a liberdade às mulheres:

- A proposta legislativa viola a liberdade da gestante interromper a gravidez decorrente do estupro (hoje legalizada ainda de modo insuficiente no artigo 128 do CP) para salvaguardar sua honra e dignidade,

- Restringe, ainda, a liberdade de expressão do pensamento ao criminalizar qualquer manifestação pública sobre o aborto como se fosse apologia do crime, na medida em que impede que se discuta a legitimidade de maior

liberalização da prática, o que configura censura prévia e interdição indevida à exposição de idéias, como a de ampliação dos permissivos legais para o aborto.

Com fundamento nos direitos à liberdade, autonomia, vida e saúde, deve-se conferir às mulheres papel de plenos sujeitos de direito, capaz de determinar, a partir de suas próprias convicções morais e religiosas, a liberdade de escolha não apenas quanto às hipóteses legais do aborto na atualidade, mas quanto à interrupção da gravidez indesejada.

### **INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL:**

Note-se, por todo exposto, que não há apenas incongruência material, mas também formal do r. PL denominado de Estatuto do Nascituro com a Constituição Federal.

Isto porque a Câmara de Vereadores exacerbou suas competências constitucionais ao dispor sobre matéria reservada e exclusiva da alçada da União.

Nos termos do artigo 22, I da Constituição é competência PRIVATIVA da União legislar sobre direito civil e direito penal.

O Estatuto Fazendense adentra, inclusive de modo conflitivo, com a atual legislação civil vigente que abraçou, no artigo 2º do CCB, a teoria natalista.

Para além disso, tipifica condutas – no capítulo intitulado de “proibições” – que traduzem normas de natureza penal cuja competência não podem dispor.

Assim sendo, por também violar o artigo 22, I do texto constitucional pátrio, é formalmente inconstitucional o r. PL porque extrapola a competência municipal sobre a matéria, usurpando competência privativa da União.

### **III – Conclusão:**

Em relação ao PL em questão endossam-se aqui as palavras do parecer da OAB/RJ:

*“A proposta atropela princípios ético-jurídicos e constitucionais, derroga leis existentes, e destrói conquistas duramente obtidas, como a admissão de pesquisa com células-tronco, além de ignorar os direitos fundamentais das mulheres e legitimar a violência contra a mulher, ao se propor que elas sejam “pagas” pelo Estado para terem um filho gerado por estupro. Por todo o exposto, o Projeto de Lei 478/2007 (Estatuto do Nascituro), seus apensos e o substitutivo revelam graves inconstitucionalidades e não se mostram adequados juridicamente como política social, devendo ser integralmente rejeitados”.*

Isto posto, é o presente parecer para apontar a flagrante inconstitucionalidade que conduz à nulidade absoluta e plena do PL nº 027/2013, aprovado pela Câmara de Vereadores do Município de Fazenda Rio Grande/PR.

Curitiba, 02 de agosto de 2013.

Advogada Melina Girardi Fachin

OAB/PR 40.856